

REGIERUNGSRAT

Regierungsgebäude, 5001 Aarau
Telefon 062 835 12 40, Fax 062 835 12 50
regierungsrat@ag.ch
www.ag.ch/regierungsrat

A-Post Plus
Bundesamt für Gesundheit
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

22. Januar 2020

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

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Regierungsrat des Kantons Aargau bedankt sich für die Möglichkeit zur Stellungnahme zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG).

Die aktuelle Vergütung von Pflegematerial ist administrativ aufwendig. Insbesondere muss in jedem Einzelfall die Unterscheidung vorgenommen werden, ob es sich um eine "Selbstanwendung" oder um eine Anwendung durch Pflegefachpersonen ("Fremdanwendung") handelt. Im ersten Fall werden diese Materialien separat von den Krankenkassen vergütet. Im zweiten Fall gelten diese Pflegematerialien als Teil der Pflegeleistungen und werden gemeinsam von Kantonen, Krankenkassen und Versicherten finanziert. Dieses Vergütungsregime bringt einen hohen administrativen Aufwand mit sich. Überdies kann es in gewissen Kantonen zu Versorgungslücken führen, weil aufgrund der unklaren Finanzierung viele Rechnungen für diese Pflegematerialien unbezahlt bleiben. Das erwähnte, aktuell geltende Vergütungsregime geht auf zwei Urteile des Bundesverwaltungsgerichts vom 1. September 2017 zurück (Urteile C-3322/2015 vom 1. September 2017 und C-1970/20155 vom 7. November 2017). In diesen Urteilen gelangte das Bundesverwaltungsgericht zum Schluss, dass im Zusammenhang mit den in der Mittel- und Gegenstände-Liste (MiGeL) aufgeführten Mittel und Gegenstände eine Unterscheidung vorgenommen werden muss. Konkret muss entsprechend den vorstehenden Erläuterungen unterschieden werden, ob eine "Selbstanwendung" oder eine "Fremdanwendung" vorliegt.

In dem seit 2017 geltenden System ist es für die Krankenversicherer schwierig oder gar unmöglich zu überprüfen, ob die Mittel und Gegenstände gemäss MiGeL nur von der Patientin oder vom Patienten selbst oder einer nichtberuflich mitwirkenden Person verwendet werden. Nur schon dieser Umstand spricht dafür, dass die Mittel und Gegenstände – unabhängig davon, ob eine "Selbstanwendung" oder "Fremdanwendung" vorliegt – aus einer Hand finanziert werden sollten. Wenn nämlich die Mittel und Gegenstände ausschliesslich aus der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergütet werden, können die Krankenversicherer über alle Leistungen hinweg die notwendigen Rechnungskontrollen ausüben.

Die beabsichtigte KVG-Änderung widerspiegelt zum grössten Teil die zwischen 2011 und 2017 gelebte Praxis, die nota bene zum Teil auch in Administrativverträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringern so geregelt war. Der Regierungsrat des Kantons Aargau teilt deshalb die Ansicht des Bundes, dass diese Regelung keine spürbaren Auswirkungen auf die zukünftigen Krankenkassenprämien haben wird, da einerseits das Kostenvolumen zu gering ist und andererseits bis und mit Prämien 2018 diese Kosten zu grössten Teilen bereits in die Prämien einfließen.

Vor den beiden Urteilen des Bundesverwaltungsgerichts vom 1. September 2017 und 7. November 2017 gingen die Krankenversicherer bekanntlich davon aus, dass sie für die Mittel und Gegenstände – unabhängig davon, ob "Selbstanwendung" oder "Fremdanwendung" vorliegt – aufkommen müssen. Deshalb rechneten die Krankenversicherer in ihrer Prämienkalkulation die entsprechenden Kosten in ihre Prämien für das Prämienjahr 2018 mit ein und kassierten diese in der Folge mittels den Prämienrechnungen. Dass die separate Finanzierung der Kosten für Mittel und Gegenstände in den Prämien 2018 einberechnet wurde und diese überschüssigen Prämien nun von den Krankenversicherern einbehalten werden, ist unbefriedigend beziehungsweise stossend. Namentlich hat der Prämienzahler somit ungerechtfertigterweise zu hohe Kosten für das Prämienjahr 2018 getragen. Damit nicht genug: Die von den Krankenversicherern im Prämienjahr 2018 aufgrund der beiden Bundesgerichtsurteile schliesslich nicht bezahlten Kosten für die Mittel und Gegenstände wurden den Restfinanzierern überwält. Mit diesen Kosten mussten die Restfinanzierer (die Gemeinden im Kanton Aargau) nicht rechnen. Die Versicherten bezahlten im Prämienjahr 2018 somit doppelt. Einerseits über die zu hohen Prämien für das Prämienjahr 2018, andererseits über die Gemeinde- oder Kantonssteuern. Dieses systematische Ungleichgewicht gilt es nach Ansicht des Regierungsrats des Kantons Aargau in irgendeiner Form auszugleichen. Die pragmatischste Lösung wäre, dass die Gemeinden für das Jahr 2018 die zusätzlich übernommenen Kosten für Mittel und Gegenstände bei den Krankenversicherern zurückfordern könnten. Für die Gemeinden im Kanton Aargau würde dies für das Jahr 2018 eine Entlastung von mindestens 5 Millionen Franken bedeuten.

Der Regierungsrat des Kantons Aargau ist zudem der Ansicht, dass auch für die Leistungserbringer die Rückkehr zur bisherigen Praxis Vorteile bringt. Unter anderem könnten in Zukunft wieder gemeinsame Materialbestände geführt werden, die eine effizientere Bewirtschaftung ermöglichen. Wegen der geschilderten Ausgangslage, dass die MiGeL zum heutigen Zeitpunkt nicht mehr alle Mittel und Gegenstände enthält, die verbreitet sind und unbestrittenermassen in der Pflege zum Einsatz kommen, ist es wichtig, dass die Leistungserbringer bei der Ausarbeitung von Anhang 2 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) miteinbezogen werden.

Der Regierungsrat des Kantons Aargau begrüsst die vorliegende Revision. Damit wird eine klare rechtliche Grundlage für die Wiederaufnahme der früheren Praxis geschaffen. Der Wegfall der komplexen, nicht praxisgerechten Unterscheidung, ob eine "Selbstanwendung" oder eine "Fremdanwendung" vorliegt, bedeutet eine administrative Entlastung, beseitigt falsche Anreizsysteme und behebt die Versorgungslücken.

Unsere detaillierte Antwort zu den einzelnen Verordnungsartikeln und zum erläuternden Bericht entnehmen Sie bitte dem beiliegenden Antwortformular.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Vernehmlassung.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrats

Dr. Markus Dieth
Landammann

Vincenza Trivigno
Staatsschreiberin

Beilage

- Antwortformular

Kopie

- tarife-grundlagen@bag.admin.ch
- gever@bag.admin.ch

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Regierungsrat des Kantons Aargau

Abkürzung der Firma / Organisation : RR AG

Adresse : Regierungsgebäude, 5000 Aarau

Kontaktperson : Barbara Hürlimann

Telefon : 062 835 29 30

E-Mail : barbara.huerlimann@ag.ch

Datum : 22. Januar 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
RR AG	Der Regierungsrat des Kantons Aargau unterstützt die Absicht des Bundesrats nach einer einheitlichen Finanzierung der Mittel und Gegenstände durch die Krankenkassen und stimmt der Vorlage zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung unter Berücksichtigung der folgenden Bemerkungen zu:
RR AG	Aufgrund der beiden Urteile des Bundesverwaltungsgerichts vom 1. September 2017 und vom 7. November 2017 rechneten die Krankenversicherer in ihrer Prämienkalkulation die entsprechenden Kosten in ihre Prämien für das Prämienjahr 2018 mit ein und kassierten diese in der Folge mittels den Prämienrechnungen. Die Versicherten bezahlten im Prämienjahr 2018 somit doppelt. Einerseits über die zu hohen Prämien für das Prämienjahr 2018. Andererseits über die Gemeindesteuern. Dieses systematische Ungleichgewicht gilt es nach Ansicht des Regierungsrats des Kantons Aargau in irgendeiner Form auszugleichen. Die pragmatischste Lösung wäre, dass die Gemeinden für das Jahr 2018 die zusätzlich übernommenen Kosten für Mittel und Gegenstände bei den Krankenversicherern zurückfordern könnten.
RR AG	Erläuternder Bericht, Ziff. 1.2: Die Bildung dieser drei Kategorien erachtet der Regierungsrat des Kantons Aargau als sinnvoll und die aufgeführten Beispiele als gut gewählt und richtig zugeordnet. Jedoch ist bei der Kategorie C zu beachten, dass in den letzten Jahren Mittel und Gegenstände aus der MiGeL entfernt wurden, die gar nicht für die Selbstanwendung bestimmt waren und somit systemwidrig auf der Liste waren (zum Beispiel Port-A-Cath Infusionssysteme). Aus Sicht des Regierungsrats des Kantons Aargau müssten auch solche Mittel und Gegenstände auf die neu zu definierende MiGeL kommen.
RR AG	Erläuternder Bericht, Ziff. 2.3 (Anhang 2 KLV): Im Rahmen der Erarbeitung der Verordnung ist zu prüfen, ob Material der Kategorie A nicht auch weiterhin auf der MiGeL aufgeführt werden muss, da es sich um Material handelt, das durch Patientinnen und Patienten die keine Pflege in Anspruch nehmen, angewendet wird.
RR AG	Erläuternder Bericht, Ziff. 2.3 (Anhang 2 KLV): Wegen der geschilderten Ausgangslage, dass die MiGeL zum heutigen Zeitpunkt nicht mehr alle Mittel und Gegenstände enthält, die verbreitet sind und unbestrittenermassen in der Pflege zum Einsatz kommen, ist es wichtig, dass die Leistungserbringer bei der Ausarbeitung von Anhang 2 der KLV miteinbezogen werden.
RR AG	Erläuternder Bericht, Ziff. 2.3 (Regelung der Kostenübernahme): Es ist zu prüfen, ob Material der Kategorie B, das Leistungserbringer der ambulanten Pflege verwenden, auch mit einer Herabsetzung von 10–20 % im Vergleich zum Höchstvergütungsbetrag (HVB) vergütet werden soll, da auch diese Leistungserbringer, allenfalls durch gruppierte Einkäufe, von Grosshandelspreisen profitieren können. In den früheren Administrativverträgen der Spitex waren zum Beispiel Rabatte von 15 % vorgesehen.

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

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.

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

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
RR AG	25		a	Keine Bemerkungen.	
RR AG	52			Keine Bemerkungen.	

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.

Weitere Vorschläge

Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
RR AG		Keine Anregungen.	



Landammann und Standeskommission

Sekretariat Ratskanzlei
Marktgasse 2
9050 Appenzell
Telefon +41 71 788 93 11
info@rk.ai.ch
www.ai.ch

Ratskanzlei, Marktgasse 2, 9050 Appenzell

An die
Adressaten gemäss Verteiler

Appenzell, 23. Januar 2020

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Vergütung des Pflegematerials) Stellungnahme Kanton Appenzell I.Rh.

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 6. Dezember 2019 haben Sie uns die Vernehmlassungsunterlagen zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung, Vergütung des Pflegematerials, zukommen lassen.

Die Standeskommission hat die Unterlagen geprüft. Sie begrüsst die Vorlage mit wenigen Einschränkungen. Für unsere detaillierte Stellungnahme verweisen wir auf das beiliegende Antwortformular.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und grüssen Sie freundlich.

Im Auftrage von Landammann und Standeskommission

Der Ratschreiber:


Markus Dörig

Antwortformular

Geht an:

- tarife-grundlagen@bag.admin.ch
- gever@bag.admin.ch
- Gesundheits- und Sozialdepartement Appenzell I.Rh., Hoferbad 2, 9050 Appenzell
- Ständerat Daniel Fässler, Weissbadstrasse 3a, 9050 Appenzell
- Nationalrat Thomas Rechsteiner (thomas.rechsteiner@parl.ch)

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Standeskommission des Kantons Appenzell I.Rh.

Abkürzung der Firma / Organisation : Kt. AI

Adresse : Marktgasse 2, 9050 Appenzell

Kontaktperson : Markus Dörig

Telefon : 071 788 93 11

E-Mail : info@rk.ai.ch

Datum : 21. Januar 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
Kt. AI	Die Standeskommission unterstützt die vorgeschlagene Änderung, da diese zu einer Vereinfachung des Systems führt und den administrativen Aufwand sowohl bei den Leistungserbringern als auch bei den Krankenversicherern reduziert.
Kt. AI	Erläuternder Bericht, Ziff. 1.2: Wir unterstützen die Bildung dieser drei Kategorien. Bei der Kategorie C ist jedoch zu beachten, dass in den letzten Jahren Mittel- und Gegenstände aus der MiGeL entfernt wurden, die gar nicht für die Selbstanwendung bestimmt waren und somit systemwidrig auf der Liste waren (z.B. Port-A-Cath-Infusionssysteme). Aus unserer Sicht müssten auch solche Mittel und Gegenstände auf die neu zu definierende MiGeL kommen.
Kt. AI	Erläuternder Bericht, Ziff. 2.3 (Anhang 2 KLV): Im Rahmen der Erarbeitung der Verordnung ist zu prüfen, ob Material der Kategorie A nicht auch weiterhin auf der MiGeL aufgeführt werden muss, da es sich um Material handelt, das durch Patientinnen und Patienten, die keine Pflege in Anspruch nehmen, angewendet wird.
Kt. AI	Erläuternder Bericht, Ziff. 2.3 (Anhang 2 KLV): Wegen der geschilderten Ausgangslage, dass die MiGeL zum heutigen Zeitpunkt nicht mehr alle Mittel und Gegenstände enthält, die verbreitet sind und unbestrittenermassen in der Pflege zum Einsatz kommen, ist es wichtig, dass die Leistungserbringer bei der Ausarbeitung von Anhang 2 der KLV miteinbezogen werden.
Kt. AI	Erläuternder Bericht, Ziff. 2.3 (Regelung der Kostenübernahme): Es ist zu prüfen, ob Material der Kategorie B, das Leistungserbringer der ambulanten Pflege verwenden, auch mit einer Herabsetzung von 10-20%im Vergleich zum HVB vergütet werden soll, da auch diese Leistungserbringer, allenfalls durch gruppierte Einkäufe, von Grosshandelspreisen profitieren können. In den früheren Administrativverträgen der Spitex waren z.B. Rabatte von 15% vorgesehen.



Regierungsrat, 9102 Herisau

Bundesamt für Gesundheit
3003 Bern

Dr. iur. Roger Nobs
Ratschreiber
Tel. +41 71 353 63 51
roger.nobs@ar.ch

Herisau, 10. Januar 2020

**Eidg. Vernehmlassung; Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Ver-
gütung des Pflegematerials); Stellungnahme des Regierungsrates von Appenzell Ausserrho-
den**

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 6. Dezember 2019 hat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) im Auftrag des Bundesrates die Vernehmlassung zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) eröffnet.

In der Beilage überlassen wir Ihnen das Antwortformular.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Im Auftrag des Regierungsrates

Roger Nobs, Ratschreiber

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Kanton Appenzell Ausserrhoden

Abkürzung der Firma / Organisation : AR

Adresse : Departement Gesundheit und Soziales, Kasernenstrasse 17, 9102 Herisau

Kontaktperson : Angela Koller, stv. Departementssekretärin

Telefon : 071 353 64 57

E-Mail : angela.koller@ar.ch

Datum : 7. Januar 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
AR	Es wird begrüsst, dass bei der Vergütung von Pflegematerial nicht mehr unterschieden werden soll zwischen Material, das von den Patientinnen und Patienten selbst oder mit Hilfe einer nichtberuflich mitwirkenden Person verwendet wird, und Material zur Verwendung durch Pflegefachpersonen. Damit wird der administrative Aufwand sowohl für die Leistungserbringer als auch für die Versicherer reduziert.

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.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
AR	25a	1		Da der erste Satz in Abs. 1 die zu vergütenden Pflegeleistungen umschreibt, kann der zweite Satz vereinfacht werden.	¹ [...] Für die Vergütung der der Untersuchung und Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände gilt Art. 52.
AR	25a	2		Der erste Satz umschreibt, dass es sich um Akut- und Übergangspflege handelt. Deshalb kann der zweite Satz gekürzt werden.	² [...] Für die Vergütung der der Untersuchung und Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände gilt Art. 52.

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.



Regierungsrat

Postgasse 68
Postfach
3000 Bern 8
info.regierungsrat@be.ch
www.be.ch/rr

Staatskanzlei, Postfach, 3000 Bern 8

Bundesamt für Gesundheit

Per E-Mail an:
- tarife-grundlagen@bag.admin.ch
- gever@bag.admin.ch

Ihr Zeichen:

5. Februar 2020

Unser Zeichen: 2019.GEF.26840

RRB Nr.: 77/2020

Direktion: Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdi-
rektion

Klassifizierung: Nicht klassifiziert

Vernehmlassung des Bundes: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Vergütung des Pflegematerials) Stellungnahme des Kantons Bern

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Der Regierungsrat dankt für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Die heutige Regelung der Vergütung des Pflegematerials erlaubt keine über die Regelung der Pflegefinanzierung hinausgehende Vergütung durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) von Pflegematerial, das von Pflegefachpersonen verwendet wird. Im Herbst 2017 hat dies das Bundesverwaltungsgericht (BVGer) in zwei Urteilen¹ bestätigt. Es kam zum Schluss, dass das von den Pflegefachpersonen verwendete Pflegematerial (Fremdanwendung) integraler Bestandteil der Pflegeleistungen ist. Die Vergütung hat deshalb nicht separat, sondern nach dem Verteilschlüssel der Pflegefinanzierung durch die drei Kostenträger OKP, versicherte Person und Restfinanzierer zu erfolgen. Damit werden von der OKP nur jene Mittel und Gegenstände vergütet, die durch die versicherte Person selbst oder mit Hilfe einer nichtberuflich mitwirkenden Person verwendet werden (Selbstanwendung), sofern sie in der Liste der Mittel und Gegenstände (MiGeL) aufgeführt sind.

Aufgrund der beiden BVGer-Urteile stellten die Krankenversicherer im Laufe des Jahres 2018 die Vergütung der Kosten von Pflegematerialien in Fremdanwendung ein, was zu ungedeckten Kosten seitens der Leistungserbringer führte. So vergütet der Kanton Bern rückwirkend ab 2018 (ambulanter Bereich ab 1. April 2018) die nicht mehr durch die OKP gedeckten Kosten für Pflegematerialien in Fremdanwendung. Dies führt seitens des Kantons – nebst den stetig steigenden Ausgaben im Rahmen der Restfinanzierung – zu weiteren Mehrkosten im Umfang von jährlich rund 13 Mio. Franken. Zudem sind praktisch alle Kantone sowie ein Grossteil der Heime mit einer Klage von Tarifsuisse befasst. Der Verband fordert die

¹ C-3322/2015 vom 1. September 2017 und C-1970/20155 vom 7. November 2017

seitens der Institutionen gemäss den genannten Urteilen zu Unrecht bezogenen Gelder für MiGeL für die Jahre 2015 bis 2017 zurück. Den Aufwand für die Aufbereitung der Daten pro Heimbewohnerin und Heimbewohner zur Untermauerung der Klage kann nur geschätzt werden, scheint jedoch unverhältnismässig.

Der Vernehmlassungsentwurf will nun bei der Vergütung von Pflegematerial die Unterscheidung zwischen Material, das von den Patientinnen und Patienten selbst oder mit Hilfe einer nichtberuflich an der Untersuchung oder Behandlung mitwirkenden Person verwendet wird, und Material zur Verwendung durch Pflegefachpersonen aufheben. Die Vergütung ist nicht mehr abhängig von der Person, welche das Pflegematerial verwendet, da sie in jedem Fall über die OKP erfolgt. Die Änderung von Artikel 52 Absatz 3 KVG² ermöglicht dem Bundesrat zudem, die ausschliesslich von der OKP übernommenen Mittel und Gegenstände zu bezeichnen, für welche eine Pauschalvergütung über eine Vereinbarung zwischen Krankenversicherern und Pflegeheimen oder Leistungserbringern der ambulanten Pflege denkbar ist. Einfache Verbrauchsmaterialien mit direktem Bezug zu den Pflegeleistungen sowie Material und Gegenstände zum Mehrfachgebrauch für verschiedene Patientinnen und Patienten werden weiterhin nach der Regelung der Pflegefinanzierung vergütet.

Der Regierungsrat unterstützt diese neue Regelung. Sie stellt eine pragmatische Lösung der unbefriedigenden Situation dar, die sich aufgrund der erwähnten Urteile des BVGer ergeben hat. Da die OKP neu die Kosten für die Mittel und Gegenstände, die für eine Behandlung oder Untersuchung notwendig sind, übernehmen wird, werden die Kantone wieder entlastet. Gleichzeitig kann wohl davon ausgegangen werden, dass sich die Kostenübernahme durch die OKP nur geringfügig auf die Krankenversicherungsprämien auswirken wird. Auch die vorgeschlagene Aufhebung der Unterscheidung zwischen Pflegematerial in Selbst- oder Fremdanwendung wird begrüsst. Bei vielen Pflegematerialien ist diese Unterscheidung ohnehin nicht eindeutig: So werden beispielsweise Geräte von den Pflegefachpersonen eingerichtet und kontrolliert, von der Patientin oder dem Patienten aber selbstständig verwendet. Von dieser Vereinheitlichung werden somit sowohl die Leistungserbringer als auch die Versicherer profitieren.

Allerdings beantragt der Regierungsrat, im erläuternden Bericht die Kostenauswirkungen differenzierter darzustellen. So fehlen Aussagen zu den finanziellen Auswirkungen der Vorlage auf die Restfinanzierung, und Aussagen zur Prämienverbilligung sind nicht differenziert nach Kanton dargelegt. Ebenso müssten die Kostenfolgen für die Patientinnen und Patienten besser aufgezeigt werden, da beispielsweise höhere Selbstbehalte oder Zusatzkosten bei limitierten Mitteln und Gegenständen, die über die gesundheits- und behinderungsbedingten Ergänzungsleistungen oder die Sozialhilfe finanziert werden müssen, zu Mehrbelastungen der Kantone führen könnten.

Der Regierungsrat dankt für die Berücksichtigung seiner Anliegen.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrates



Christoph Ammann
Regierungspräsident



Christoph Auer
Staatsschreiber

² Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10)

Regierungsrat, Rathausstrasse 2, 4410 Liestal

Eidgenössisches Department des Innern
Bundesamt für Gesundheit

(per Mail an tarife-grundlagen@bag.admin.ch
und gever@bag.admin.ch)

Liestal, 4. Februar 2020

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Vergütung des Pflegematerials): Vernehmlassungsantwort des Kantons Basel-Landschaft

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset

Mit Schreiben vom 6. Dezember 2019 lädt das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) den Kanton Basel-Landschaft ein, zum Entwurf zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Vergütung des Pflegematerials) Stellung zu nehmen. Wir bedanken uns für die Gelegenheit zur Stellungnahme.

Im Jahr 2017 hat das Bundesverwaltungsgericht festgestellt, dass das von Pflegefachpersonen verwendete Material wie beispielsweise Inkontinenzhilfen den Krankenversicherern nicht zusätzlich verrechnet werden darf. Dies im Gegensatz zum Pflegematerial, das von Patienten oder Angehörigen direkt angewendet wird. Aufgrund des Urteils weisen die Krankenkassen Materialrechnungen von Spitex-Organisationen und Pflegeheimen zurück. Die Kantone und Gemeinden sehen sich seither gezwungen, die Finanzierungslücke zu schliessen – was zu einer Mehrbelastung der öffentlichen Hand führt. Der Bundesrat schlägt nun vor, dass die Krankenversicherer die Finanzierung des Pflegematerials in jedem Fall übernehmen müssen.

Der GDK-Vorstand stellt sich hinter diesen Vorschlag. Er hebt die in der Praxis nur schwer zu vollziehende Unterscheidung zwischen "Selbstanwendung" und "Anwendung durch eine Pflegefachperson" auf. Dadurch verringert sich der administrative Aufwand sowohl für die Krankenversicherer als auch für die Leistungserbringer.

Der Kanton Basel-Landschaft schliesst sich der Stellungnahme der Konferenz der Kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 23. Januar 2020 in allen Punkten vollumfänglich an.

Hochachtungsvoll


Isaac Reber
Regierungspräsident


Elisabeth Heer Dietrich
Landschreiberin

Beilagen.

- Elektronische Stellungnahme BL
- Elektronische Stellungnahme GDK

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Kanton Basel-Landschaft

Abkürzung der Firma / Organisation : BL

Adresse : Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion, Bahnhofstrasse 5, 4410 Liestal

Kontaktperson : Gabriele Marty

Telefon : 061 552 59 56

E-Mail : gabriele.marty@bl.ch

Datum : 4. Februar 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
BL	Der Kanton Basel-Landschaft schliesst sich in allen Punkten der Stellungnahme der Konferenz der Schweizerischen Gesundheitsdirektorinnen und – direktoren (GDK), vom 23. Januar 2020 an.

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.

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Kanton Basel-Stadt

Abkürzung der Firma / Organisation : BS

Adresse : Rathaus, Marktplatz 9, 4001 Basel

Kontaktperson : Dorothee Frei Hasler, Generalsekretärin

Telefon : 061 267 95 49

E-Mail : dorothee.frei@bs.ch

Datum : 28. Januar 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
BS	Der Kanton Basel-Stadt unterstützt die vorgeschlagene Änderung des KVG über die Vergütung des Pflegematerials vollumfänglich. Des Weiteren schliessen wir uns den Ausführungen der Schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) an. Der unterbreitete Vorschlag, der von der Prämisse ausgeht, dass es bei der Verwendung von Pflegematerial keine Unterscheidung mehr geben soll zwischen der Anwendung durch die Patientin resp. den Patienten/die Bewohnerin resp. den Bewohner/die Angehörige resp. den Angehörigen und der Anwendung durch das Pflegepersonal, führt zu einer Vereinfachung des Systems und erlaubt sogar eine Reduktion des administrativen Aufwands sowohl bei den Leistungserbringern als auch bei den Krankenversicherern. Diese KVG-Änderung widerspiegelt zum grössten Teil die zwischen 2011 und 2017 gelebte Praxis, welche wiederum zum Teil auch in Administrativverträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringern so geregelt war. Der Kanton Basel-Stadt teilt deshalb die Ansicht des Bundes, dass diese Regelung keine spürbaren Auswirkungen auf die zukünftigen Krankenkassenprämien haben wird, da einerseits das Kostenvolumen zu gering ist und andererseits bis und mit Prämien 2018 diese Kosten zu grössten Teilen bereits in die Prämien einfließen.
BS	Erläuternder Bericht, Ziff. 1.2: Die Bildung dieser drei Kategorien wird als sinnvoll erachtet und die aufgeführten Beispiele als gut gewählt und richtig zugeordnet. Jedoch ist bei der Kategorie C zu beachten, dass in den letzten Jahren Mittel und Gegenstände aus der MiGeL entfernt wurden, die gar nicht für die Selbstanwendung bestimmt waren und somit systemwidrig auf der Liste waren (z.B. Port-A-Cath Infusionssysteme). Aus unserer Sicht müssten auch solche Mittel und Gegenstände auf die neu zu definierende MiGeL kommen.
BS	Erläuternder Bericht, Ziff. 2.3 (Anhang 2 KLV): Wegen der geschilderten Ausgangslage, dass die MiGeL zum heutigen Zeitpunkt nicht mehr alle Mittel und Gegenstände enthält, die verbreitet sind und unbestrittenermassen in der Pflege zum Einsatz kommen, ist es wichtig, dass die Leistungserbringer bei der Ausarbeitung von Anhang 2 der KLV miteinbezogen werden.
BS	Erläuternder Bericht, Ziff. 2.3 (Regelung der Kostenübernahme): Es ist zu prüfen, ob Material der Kategorie B, das Leistungserbringer der ambulanten Pflege verwenden, auch mit einer Herabsetzung von 10 bis 20 Prozent im Vergleich zum HVB vergütet werden soll, da auch diese Leistungserbringer, allenfalls durch gruppierte Einkäufe, von Grosshandelspreisen profitieren können. In den früheren Administrativverträgen der Spitex waren z.B. Rabatte von 15% vorgesehen.



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Conseil d'Etat CE
Staatsrat SR

Rue des Chanoines 17, 1701 Fribourg

T +41 26 305 10 40, F +41 26 305 10 48
www.fr.ch/ce

Conseil d'Etat
Rue des Chanoines 17, 1701 Fribourg

Département fédéral de l'intérieur (DFI)
Office fédéral de la santé publique (OFSP)
Division Tarifs et bases
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

Document PDF et Word à :
tarife-grundlagen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Fribourg, le 3 février 2020

Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (rémunération du matériel de soins) : procédure de consultation

Mesdames, Messieurs,

Dans l'affaire susmentionnée, nous nous référons au courrier du 6 décembre 2019. Nous remercions le DFI pour l'invitation à prendre position concernant l'objet susmentionné.

Le Conseil d'Etat se rallie à la position de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux (CDS) qui soutient la modification proposée de la LAMal sur la rémunération du matériel de soins. L'introduction d'un remboursement uniforme au niveau national pour le matériel de soins – qu'il soit utilisé directement par le patient, par un intervenant non professionnel ou par le personnel soignant – tend à simplifier le système et réduit la charge administrative.

Comme la CDS le propose, le canton de Fribourg souhaite que les fournisseurs de prestations soient associés à l'élaboration de l'annexe 2 de l'OPAS. C'est la raison pour laquelle nous suggérons de consigner à l'art. 52 al. 1 LAMal que les partenaires tarifaires soient impliqués dans l'élaboration des dispositions sur l'obligation de prise en charge et l'étendue de la rémunération des moyens et appareils.

Le nouvel art. 52 al. 3 LAMal dispose que le département peut désigner les moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques pour lesquels un tarif peut être convenu. Concernant le remboursement forfaitaire envisagé par voie de convention entre assureurs-maladie et établissements médico-sociaux (EMS), le Conseil d'Etat souhaiterait savoir comment les forfaits en EMS seront établis. Il convient de préciser si le forfait sera comptabilisé en fonction du nombre de jours en EMS, par type de soins, par groupe LiMA ou par niveau RAI. De plus, le lien entre les forfaits convenus et les prescriptions médicales individuelles doit être plus approfondi. Une option proposée pour les EMS serait de commander le matériel auprès d'un centre de remise – comme pour les médicaments – afin de ne plus se soucier du remboursement. Cette option engendrerait toutefois une hausse des coûts.

Nous tenons enfin à vous faire part d'une erreur au point 2.2., à la page 6, du rapport explicatif. La phrase « les contributions de l'AOS ou du patient sont fixes » est incorrect puisque les contributions du patient varient d'un canton à l'autre.

En vous remerciant du travail effectué, nous vous adressons, Mesdames, Messieurs, nos salutations distinguées.

Au nom du Conseil d'Etat :

AC Demierre
Anne-Claude Demierre
Présidente



Danielle Gagnaux-Morel
Danielle Gagnaux-Morel
Chancelière d'Etat

Annexe

—
Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal). Rémunération du matériel de soins : procédure de consultation. Avis donné par la CDS



Genève, le 29 janvier 2020

Le Conseil d'Etat

311-2020

Département fédéral de l'intérieur (DFI)
Monsieur Alain Berset
Conseiller fédéral
Inselgasse 1
3003 Berne

Concerne : modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (rémunération du matériel de soins) : procédure de consultation

Monsieur le Conseiller fédéral,

Notre Conseil a pris connaissance avec intérêt de votre courrier du 6 décembre 2019 concernant l'objet cité sous rubrique, et vous en remercie.

Après un examen attentif du rapport explicatif et du projet des changements législatifs proposés dans la LAMal, notre Conseil accueille favorablement les propositions visant à créer une base légale pour assurer un remboursement uniforme, par l'AOS, du matériel de soins figurant sur la liste LiMA, indépendamment du fait qu'il soit utilisé par le patient, le personnel soignant ou un intervenant non professionnel.

Nous vous retournons, en annexe et dans les délais, le formulaire mis à disposition, avec nos commentaires et observations.

En vous remerciant de nous avoir consultés à ce sujet, nous vous prions de croire, Monsieur le Conseiller fédéral, à l'expression de notre parfaite considération.

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :



Michèle Righetti

Le président :



Antonio Hodgers

Annexe mentionnée

Copie (par courriel) : tarife-grundlagen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Rémunération du matériel de soins : procédure de consultation**

Avis donné par

Nom / société / organisation : Conseil d'Etat de la République et Canton de Genève

Abréviation de la société / de l'organisation :

Adresse : Chancellerie d'Etat, Rue de l'Hôtel-de-Ville 2, 1204 Genève

Personne de référence : Adrien Bron, directeur général de la direction générale de la santé

Téléphone : 022 564 50 00

Courriel : adrien.bron@etat.ge.ch

Date : 20 décembre 2019

Remarques importantes :

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **6 février 2020** aux adresses suivantes : tarife-grundlagen@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

Nous vous remercions de votre collaboration!

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Rémunération du matériel de soins : procédure de consultation**

Commentaires généraux sur le projet de révision et sur le rapport explicatif

nom/société	Commentaire / observation
Compétence du CF	Les nouvelles dispositions prévoient que le conseil fédéral détermine un système forfaitaire par le biais de conventions conclues entre les assureurs-maladies et les EMS ou les fournisseurs de prestations de soins ambulatoires. Le canton de Genève souhaite que les déterminations du conseil fédéral soient prises après consultation de la commission d'application LAMal ainsi que de la commission fédérale des analyses, moyens et appareils (CFAMA).
Procédure de révision de la LiMA, décembre 2015	Le conseil d'état souhaite connaître les conséquences des changements législatifs proposés sur la procédure de révision de la liste des moyens et appareils actuellement en cours aux chambres fédérales.
Point 1.2	Comme les moyens et appareils figurant dans la catégorie A restent rémunérés conformément au nouveau régime de financement des soins (assureurs-cantons-patient), il semble nécessaire de fournir une base légale complémentaire pour que les tarifs de l'art. 7a OPAS soient régulièrement revus, selon une fréquence qui reste à déterminer; ou fassent l'objet d'un montant forfaitaire basé sur les coûts réels (base SOMED), pour tenir compte non seulement de l'évolution des coûts des moyens et appareils LiMA, mais aussi de l'évolution de la lourdeur des cas cliniques pris en charge par les établissements médico-sociaux ou les autres fournisseurs de prestations de soins ambulatoires. Au besoin, il faut envisager une modification de l'art. 34 LAMal pour étendre le périmètre visé en y incluant la catégorie A LiMA.
Point 2.3	Le rapport explicatif de la consultation indique la nécessité d'une modification de l'OPAS pour régler notamment la prise en charge des catégories LiMA A, B et C. Le conseil d'état souhaite que ces modifications fassent également l'objet d'une consultation auprès des cantons.

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Rémunération du matériel de soins : procédure de consultation**

Commentaires concernant les articles individuels du projet de la révision et leurs explications					
nom/ société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
OPAS	20			La notion "...et utilisés par l'assuré lui-même ou avec l'aide d'un intervenant non professionnel impliqué dans l'examen ou le traitement"	"...et utilisés par l'assuré lui-même, le personnel soignant ou un intervenant non professionnel impliqué dans l'examen ou le traitement"

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

per E-Mail

- tarife-grundlagen@bag.admin.ch
- gever@bag.admin.ch

Glarus, 21. Januar 2020
Unsere Ref: 2019-1200

**Vernehmlassung zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung
(Vergütung des Pflegematerials)**

Hochgeachteter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Das Eidgenössische Departement des Innern gab uns in eingangs genannter Angelegenheit die Möglichkeit zur Stellungnahme. Dafür danken wir und lassen uns gerne wie folgt vernehmen:

Der Regierungsrat des Kantons Glarus unterstützt die vorgeschlagene Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung i. S. Vergütung des Pflegematerials. Gerne verweisen wir für Details auf das beiliegende Antwort-Formular.

Genehmigen Sie, hochgeachteter Herr Bundesrat, sehr geehrte Damen und Herren, den Ausdruck unserer vorzüglichen Hochachtung.

Freundliche Grüsse

Für den Regierungsrat


Dr. Andrea Bettiga
Landammann


Hansjörg Dürst
Ratsschreiber

Beilage:

- Antwort-Formular

E-Mail an:

- tarife-grundlagen@bag.admin.ch
- gever@bag.admin.ch

versandt am: **21. Jan. 2020**

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Kanton Glarus

Abkürzung der Firma / Organisation : GL

Adresse : Rathaus, 8750 Glarus

Kontaktperson : Samuel Baumgartner

Telefon : 055 646 61 02

E-Mail : samuel.baumgartner@gl.ch

Datum : 21. Januar 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
GL	Der Kanton Glarus unterstützt die vorgeschlagene Änderung des KVG über die Vergütung des Pflegematerials. Der unterbreitete Vorschlag, der von der Prämisse ausgeht, dass es bei der Verwendung von Pflegematerial keine Unterscheidung mehr geben soll zwischen der Anwendung durch den Patienten/Bewohner /Angehörigen und der Anwendung durch das Pflegepersonal, führt tatsächlich zu einer Vereinfachung des Systems und erlaubt sogar eine Reduktion des administrativen Aufwands sowohl bei den Leistungserbringern als auch bei den Krankenversicherern. Diese KVG-Änderung widerspiegelt zum grössten Teil die zwischen 2011 und 2017 gelebte Praxis, die nota bene zum Teil auch in Administrativverträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringern so geregelt war. Wir teilen deshalb die Ansicht des Bundes, dass diese Regelung keine spürbaren Auswirkungen auf die zukünftigen Krankenkassenprämien haben wird, da einerseits das Kostenvolumen zu gering ist und andererseits bis und mit Prämien 2018 diese Kosten zu grössten Teilen bereits in die Prämien einflossen.
GL	Erläuternder Bericht, Ziff. 1.2: Die Bildung dieser drei Kategorien erachten wir als sinnvoll und die aufgeführten Beispiele als gut gewählt und richtig zugeordnet. Jedoch ist bei der Kategorie C zu beachten, dass in den letzten Jahren Mittel und Gegenstände aus der MiGeL entfernt wurden, die gar nicht für die Selbstanwendung bestimmt waren und somit systemwidrig auf der Liste waren (z.B. Port-A-Cath Infusionssysteme). Aus unserer Sicht müssten auch solche Mittel und Gegenstände auf die neu zu definierende MiGeL kommen.
GL	Erläuternder Bericht, Ziff. 2.3 (Anhang 2 KLV): Im Rahmen der Erarbeitung der Verordnung ist zu prüfen, ob Material der Kategorie A nicht auch weiterhin auf der MiGeL aufgeführt werden muss, da es sich um Material handelt, das durch Patienten die keine Pflege in Anspruch nehmen, angewendet wird.
GL	Erläuternder Bericht, Ziff. 2.3 (Anhang 2 KLV): Wegen der geschilderten Ausgangslage, dass die MiGeL zum heutigen Zeitpunkt nicht mehr alle Mittel und Gegenstände enthält, die verbreitet sind und unbestrittenermassen in der Pflege zum Einsatz kommen, ist es wichtig, dass die Leistungserbringer bei der Ausarbeitung von Anhang 2 der KLV miteinbezogen werden.
GL	Erläuternder Bericht, Ziff. 2.3 (Regelung der Kostenübernahme): Es ist zu prüfen, ob Material der Kategorie B, das Leistungserbringer der ambulanten Pflege verwenden, auch mit einer Herabsetzung von 10 bis 20 Prozent im Vergleich zum HVB vergütet werden soll, da auch diese Leistungserbringer, allenfalls durch gruppierte Einkäufe, von Grosshandelspreisen profitieren können. In den früheren Administrativverträgen der Spitex waren z.B. Rabatte von 15 Prozent vorgesehen.

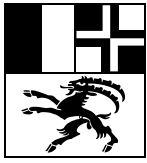
Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

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

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
GL				Keine Bemerkungen	

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.

Weitere Vorschläge			
Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
GL		Keine Bemerkungen	



Sitzung vom

28. Januar 2020

Mitgeteilt den

29. Januar 2020

Protokoll Nr.

36

Per E-Mail zustellen an: tarife-grundlagen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Vernehmlassung zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Vergütung des Pflegematerials)

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 6. Dezember 2019 haben Sie uns den Entwurf für eine Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Krankenversicherungsgesetz, KVG; SR 832.10) zur Vernehmlassung unterbreitet. Für die Möglichkeit zur Stellungnahme bedanken wir uns und nehmen wie folgt Stellung:

Wir begrüssen die vorgeschlagene Änderung des KVG. Mit der Änderung wurde eine sowohl für die Leistungserbringer als auch für die Versicherer praktikable Lösung gefunden. Die Änderung führt zu einer wesentlichen Vereinfachung der Abläufe und somit auch zu einer Verminderung des administrativen Aufwands.

Im Weiteren schliessen wir uns der Stellungnahme der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) an.



Namens der Regierung

Der Präsident:

Dr. Chr. Rathgeb

Der Kanzleidirektor:

Daniel Spadin

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren

Abkürzung der Firma / Organisation : GDK

Adresse : Speichergasse 6, Postfach, 3001 Bern

Kontaktperson : Michael Jordi

Telefon : 031 356 20 20

E-Mail : office@gdk-cds.ch

Datum : 23.01.2020

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
GDK	Die GDK unterstützt die vorgeschlagene Änderung des KVG über die Vergütung des Pflegematerials. Der unterbreitete Vorschlag, der von der Prämisse ausgeht, dass es bei der Verwendung von Pflegematerial keine Unterscheidung mehr geben soll zwischen der Anwendung durch den Patienten/Bewohner /Angehörigen und der Anwendung durch das Pflegepersonal, führt tatsächlich zu einer Vereinfachung des Systems und erlaubt sogar eine Reduktion des administrativen Aufwands sowohl bei den Leistungserbringern als auch bei den Krankenversicherern. Diese KVG-Änderung widerspiegelt zum grössten Teil die zwischen 2011 und 2017 gelebte Praxis, die nota bene zum Teil auch in Administrativverträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringern so geregelt war. Wir teilen deshalb die Ansicht des Bundes, dass diese Regelung keine spürbaren Auswirkungen auf die zukünftigen Krankenkassenprämien haben wird, da einerseits das Kostenvolumen zu gering ist und andererseits bis und mit Prämien 2018 diese Kosten zu grössten Teilen bereits in die Prämien einfließen.
GDK	Wir regen an, 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.
GDK	Erläuternder Bericht, Ziff. 1.2: Die Bildung dieser drei Kategorien erachten wir als sinnvoll und die aufgeführten Beispiele als gut gewählt und richtig zugeordnet. Jedoch ist bei der Kategorie C zu beachten, dass in den letzten Jahren Mittel und Gegenstände aus der MiGeL entfernt wurden, die gar nicht für die Selbstanwendung bestimmt waren und somit systemwidrig auf der Liste waren (z.B. Port-A-Cath Infusionssysteme). Aus unserer Sicht müssten auch solche Mittel und Gegenstände auf die neu zu definierende MiGeL kommen.
GDK	Erläuternder Bericht, Ziff. 2.3 (Anhang 2 KLV): Im Rahmen der Erarbeitung der Verordnung ist zu prüfen, ob Material der Kategorie A nicht auch weiterhin auf der MiGeL aufgeführt werden muss, da es sich um Material handelt, das durch Patienten die keine Pflege in Anspruch nehmen, angewendet wird.
GDK	Erläuternder Bericht, Ziff. 2.3 (Anhang 2 KLV): Wegen der geschilderten Ausgangslage, dass die MiGeL zum heutigen Zeitpunkt nicht mehr alle Mittel und Gegenstände enthält, die verbreitet sind und unbestrittenermassen in der Pflege zum Einsatz kommen, ist es wichtig, dass die Leistungserbringer bei der Ausarbeitung von Anhang 2 der KLV miteinbezogen werden. Deshalb regen wir an, 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 Mittel und Gegenständen miteinzubeziehen hat.
GDK	Erläuternder Bericht, Ziff. 2.3 (Regelung der Kostenübernahme): Es ist zu prüfen, ob Material der Kategorie B, das Leistungserbringer der ambulanten Pflege verwenden, auch mit einer Herabsetzung von 10 bis 20 Prozent im Vergleich zum HVB vergütet werden soll, da auch diese Leistungserbringer, allenfalls durch gruppierte Einkäufe, von Grosshandelspreisen profitieren können. In den früheren Administrativverträgen der

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

	Spitex waren z.B. Rabatte von 15% vorgesehen.
--	---

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.

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Rémunération du matériel de soins : procédure de consultation**

Avis donné par

Nom / société / organisation : République et Canton du Jura

Abréviation de la société / de l'organisation : RCJU

Adresse : Faubourg des Capucins 20, 2800 Delémont

Personne de référence : Sophie Chevrey-Schaller

Téléphone : 032 420 51 35

Courriel : sophie.chevrey-schaller@jura.ch

Date : 21 janvier 2020

AU NOM DU GOUVERNEMENT DE LA
REPUBLIQUE ET CANTON DU JURA


Martial Courtet
Président




Gladys Winkler Docourt
Chancelière

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Rémunération du matériel de soins : procédure de consultation**

Commentaires généraux sur le projet de révision et sur le rapport explicatif	
nom/société	Commentaire / observation
RCJU	Le Gouvernement jurassien salue la proposition qui va dans le sens souhaité par les cantons et les prestataires et il souligne la difficulté d'appliquer les bases légales actuelles qui génèrent de nombreuses questions et qui sont interprétées de manière très diverses selon les différents acteurs. De ce fait, une clarification et une simplification étaient indispensables. Le Gouvernement jurassien salue la volonté de légiférer rapidement.
RCJU	Dans le cadre des modifications qui devront être apportées à l'ordonnance sur les prestations à charge de l'assurance des soins (OPAS) et plus spécifiquement à son annexe 2, il conviendra d'examiner si le matériel de catégorie A ne doit pas continuer à être répertorié sur la LiMA, car il s'agit de matériels utilisés par des patients qui ne bénéficient pas de soins.
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	Compte tenu du fait que la LiMA ne contient plus, à l'heure actuelle, tous les moyens et appareils d'usage courant et incontestablement utilisés dans les soins, il est essentiel que les fournisseurs de prestations soient associés à l'élaboration de l'annexe 2 de l'OPAS.
RCJU	La réduction de 10 à 20% prévue pour la remise du matériel par les EMS n'est pas justifiée et devrait faire l'objet d'un examen approfondi. En effet, dans les EMS jurassiens, la plupart des commandes LiMA sont pour un seul patient. Il n'y a donc pas de rabais de gros. Le matériel LiMA est en principe commandé auprès des pharmacies de Ville ou de la pharmacie interjurassienne qui livrent le matériel « par patient » et qui facturent directement le matériel à l'assurance-maladie du patient. Ce n'est donc pas l'EMS qui facture lui-même le matériel LiMA mais la pharmacie. Il faut absolument éviter le risque que l'assureur refacture le rabais de 10 à 20% au patient lui-même. Les rabais d'achat en gros sont effectués prioritairement par les pharmacies et non par les EMS.
RCJU	Jusqu'à présent, seul le matériel pour l'incontinence est facturé directement par les EMS jurassiens aux assureurs-maladie et faisait l'objet d'un forfait négocié avec les assureurs-maladie. Le Gouvernement souhaite que cette possibilité de négocier des forfaits avec les assureurs pour certains matériel LiMA reste possible.
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	
Erreur ! Source du renvoi	

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Kanton Luzern

Abkürzung der Firma / Organisation : LU

Adresse : Bahnhofstrasse 15, 6002 Luzern

Kontaktperson : Hanspeter Vogler

Telefon : 041 228 60 94

E-Mail : hanspeter.vogler@lu.ch

Datum : 4. Februar 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
LU	Wir unterstützen die vorgeschlagene Änderung. Sie führt zu einer Vereinfachung des Systems und erlaubt die Reduktion des administrativen Aufwands sowohl bei den Leistungserbringern als auch bei den Krankenversicherern. Sie widerspiegelt zum grössten Teil die zwischen 2011 und 2017 gelebte Praxis, die zum Teil sogar in Administrativverträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringern so geregelt war. Wir teilen deshalb die Ansicht des Bundes, dass diese Regelung keine spürbaren Auswirkungen auf die zukünftigen Krankenkassenprämien haben wird, da einerseits das Kostenvolumen zu gering ist und andererseits bis und mit 2018 diese Kosten zum grössten Teil bereits in die Prämien einfliessen.
LU	Wir regen an, 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.
LU	Erläuternder Bericht, Ziff. 1.2: Die Bildung dieser drei Kategorien erachten wir als sinnvoll und die aufgeführten Beispiele als gut gewählt und richtig zugeordnet. Jedoch ist bei der Kategorie C zu beachten, dass in den letzten Jahren Mittel und Gegenstände aus der MiGeL entfernt wurden, die gar nicht für die Selbstanwendung bestimmt waren und somit systemwidrig auf der Liste waren (z.B. Port-A-Cath Infusionssysteme). Aus unserer Sicht müssten auch solche Mittel und Gegenstände auf die neu zu definierende MiGeL kommen.
LU	Erläuternder Bericht, Ziff. 2.3 (Anhang 2 KLV): Im Rahmen der Erarbeitung der Verordnung ist zu prüfen, ob Material der Kategorie A nicht auch weiterhin auf der MiGeL aufgeführt werden muss, da es sich um Material handelt, das durch Patientinnen und Patienten, die keine Pflege in Anspruch nehmen, angewendet wird.
LU	Erläuternder Bericht, Ziff. 2.3 (Anhang 2 KLV): Wegen der geschilderten Ausgangslage, dass die MiGeL zum heutigen Zeitpunkt nicht mehr alle Mittel und Gegenstände enthält, die verbreitet sind und unbestrittenermassen in der Pflege zum Einsatz kommen, ist es wichtig, dass die Leistungserbringer bei der Ausarbeitung von Anhang 2 der KLV miteinbezogen werden. Deshalb regen wir an, 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 Mittel und Gegenständen miteinzubeziehen hat.

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

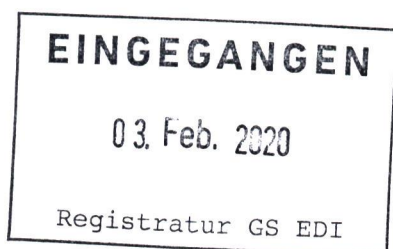
LU	Erläuternder Bericht, Ziff. 2.3 (Regelung der Kostenübernahme): Es ist zu prüfen, ob Material der Kategorie B, das die Leistungserbringer der ambulanten Pflege verwenden, auch mit einer Herabsetzung von 10 bis 20 Prozent im Vergleich zum HVB vergütet werden soll, da auch diese Leistungserbringer, allenfalls durch gruppierte Einkäufe, von Grosshandelspreisen profitieren können. In den früheren Administrativverträgen der Spitex waren z.B. Rabatte von 15% vorgesehen.

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.



LE CONSEIL D'ÉTAT

DE LA RÉPUBLIQUE ET
CANTON DE NEUCHÂTEL



Envoi par courrier électronique
Département fédéral de l'intérieur
Palais fédéral
3003 Berne

Modification de la loi fédérale sur l'assurance maladie

Monsieur le conseiller fédéral,

Le Conseil d'État de la République et Canton de Neuchâtel vous remercie de l'avoir consulté sur le projet de modification de la LAmal concernant la rémunération du matériel de soins.

Il prend bonne note avec satisfaction de ce projet qui démontre que le Conseil fédéral a pris la bonne mesure de la problématique et a entendu les préoccupations des cantons.

Le projet n'appelle aucune remarque particulière et peut être soutenu sans restriction.

Nous vous prions de croire, Monsieur le conseiller fédéral, à l'expression de notre haute considération.

Neuchâtel, le 29 janvier 2020



Au nom du Conseil d'État :

Le président,
A. RIBAUX

La chancelière,
S. DESPLAND

Annexe : rémunération du matériel de soins – formulaire de réponse

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Rémunération du matériel de soins : procédure de consultation**

Avis donné par

Nom / société / organisation : République et canton de Neuchâtel

Abréviation de la société / de l'organisation : NE

Adresse : Service de la santé publique, Rue des Beaux-Arts 13, 2000 Neuchâtel

Personne de référence : Yves Grosclaude, chef de l'office du maintien à domicile et de l'hébergement

Téléphone : 032/889.52.03

Courriel : yves.grosclaude@ne.ch

Date : 08.01.2020

Remarques importantes :

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **6 février 2020** aux adresses suivantes : tarife-grundlagen@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

Nous vous remercions de votre collaboration!

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Rémunération du matériel de soins : procédure de consultation

Commentaires généraux sur le projet de révision et sur le rapport explicatif	
nom/société	Commentaire / observation
République et Canton de Neuchâtel	Le projet est soutenu sans réserve et permet de résoudre à satisfaction et sans procédures complexes la situation problématique engendrée par les arrêts C-3322/15 et C-1970/2015. Les préoccupations des cantons et d'autres instances ont été entendues

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Regierungsrat Kanton Nidwalden

Abkürzung der Firma / Organisation : NW

Adresse : Staatskanzlei, Dorfplatz 2, 6370 Stans

Kontaktperson : Karen Dörr

Telefon : 041 618 76 05

E-Mail : karen.doerr@nw.ch

Datum : 28. Januar 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
NW	Der Kanton NW unterstützt die vorgeschlagene Änderung des KVG über die Vergütung des Pflegematerials. Der unterbreitete Vorschlag, der von der Prämisse ausgeht, dass es bei der Verwendung von Pflegematerial keine Unterscheidung mehr geben soll zwischen der Anwendung durch Patientinnen und Patienten / Bewohnerinnen und Bewohner / Angehörige und der Anwendung durch das Pflegepersonal, führt tatsächlich zu einer Vereinfachung des Systems und erlaubt sogar eine Reduktion des administrativen Aufwands sowohl bei den Leistungserbringern als auch bei den Krankenversicherern. Diese KVG-Änderung widerspiegelt zum grössten Teil die zwischen 2011 und 2017 gelebte Praxis, die zum Teil auch in Administrativverträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringern so geregelt war. Wir teilen deshalb die Ansicht des Bundes, dass diese Regelung keine spürbaren Auswirkungen auf die zukünftigen Krankenkassenprämien haben wird, da einerseits das Kostenvolumen zu gering ist und andererseits bis und mit Prämien 2018 diese Kosten zu grössten Teilen bereits in die Prämien einfließen.
NW	Die im erläuternden Bericht unter Ziff. 1.2 gebildeten drei Kategorien erachten wir als sinnvoll und die aufgeführten Beispiele als gut gewählt und richtig zugeordnet. Generell ist zu beachten, dass Mittel und Gegenstände, welche in den letzten Jahren von der Liste entfernt wurden, eventuell wieder auf die neu zu definierende Liste kommen. Die Leistungserbringer sollten bei der Erarbeitung der neuen MiGeL entsprechend miteinbezogen werden.

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.



CH-6061 Sarnen, Postfach 1562, Staatskanzlei

Eidgenössischen Departements
des Innern (EDI)
Bundesamt für Gesundheit

per Mail:
tarife-grundlagen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch)

Referenz/Aktenzeichen: OWSTK.3655
Unser Zeichen: cb

Sarnen, 5. Februar 2020

Stellungnahme zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Vergütung des Pflegematerials)

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zum Entwurf zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Vergütung des Pflegematerials) Stellung nehmen zu können.

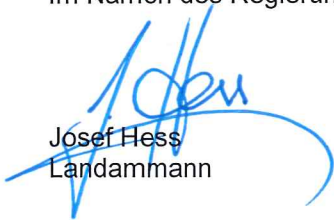
Der Kanton Obwalden begrüsst die vorgeschlagene Änderung des KVG.

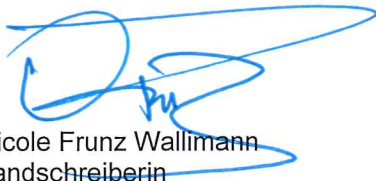
Aus Sicht des Regierungsrats wäre es wünschenswert gewesen, wenn diese Anpassungen des KVG bereits früher in die Wege geleitet worden wären. Allen Beteiligten wären dadurch Aufwand und Unsicherheit erspart geblieben und der Kanton oder die Gemeinden als Restfinanzierer hätten sich in den letzten Jahren die Kostensteigerung durch die Übernahme der entsprechenden Kostenblöcke sparen können.

Im Weiteren unterstützt der Kanton Obwalden vollumfänglich die von der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren eingereichte Stellungnahme, insbesondere der Hinweis, Material der Kategorie B auch mit einer Herabsetzung von 10 bis 20 Prozent zu verkürzen wird begrüsst. Folglich verzichtet der Kanton auf eine eigene Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrats


Josef Hess
Landammann


Nicole Frunz Wallimann
Landschreiberin



Regierung des Kantons St.Gallen, Regierungsgebäude, 9001 St.Gallen

Eidgenössisches Departement des Innern
Inselgasse 1
3003 Bern

Regierung des Kantons St.Gallen
Regierungsgebäude
9001 St.Gallen
T +41 58 229 32 60
F +41 58 229 38 96

St.Gallen, 21. Januar 2020

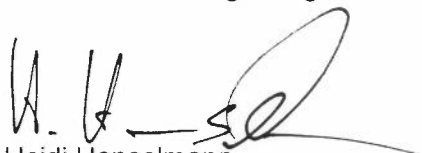
Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Vergütung des Pflegematerials); Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Mit Schreiben vom 6. Dezember 2019 haben Sie die Kantonsregierungen eingeladen, bis zum 6. Februar 2019 zum Vorentwurf zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) Stellung zu nehmen. Wir danken für diese Gelegenheit und äussern uns wie folgt:

Die Vereinfachung und schweizweite Vereinheitlichung der Vergütung von Pflegematerial ist sehr zu begrüßen. Auch ist die Absicht des Bundes sinnvoll, die Regelung möglichst schnell einzuführen, da die öffentliche Hand aktuell mit Zusatzkosten konfrontiert ist, die richtigerweise wieder von den obligatorischen Krankenpflegeversicherungen mitgetragen werden müssen.

Im Namen der Regierung


Heidi Hanselmann
Präsidentin


Canisius Braun
Staatssekretär



Zustellung auch per E-Mail (pdf- und Word-Version) an:
tarife-grundlagen@bag.admin.ch, geвер@bag.admin.ch

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Regierungsrat des Kantons Schaffhausen

Abkürzung der Firma / Organisation : SH

Adresse : Beckenstube 7, 8200 Schaffhausen

Kontaktperson : Anna Sax

Telefon : 052 632 74 64

E-Mail : anna.sax@ktsh.ch

Datum : 11. Februar 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
SH	Mit Schreiben vom 6. Dezember 2019 wurden die Kantone zu einer Vernehmlassung zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10) eingeladen. Wir bedanken uns für diese Möglichkeit und nehmen gerne wie folgt Stellung: Wir begrüßen die vorgeschlagene Änderung des KVG über die Vergütung des Pflegematerials. Der unterbreitete Vorschlag, wonach bei der Vergütung von Pflegematerial kein Unterschied gemacht werden soll zwischen Material, das von der Patientin oder dem Patienten selbst oder mit Hilfe einer nichtberuflich an der Untersuchung oder Behandlung mitwirkenden Person verwendet wird, und Material zur Verwendung durch Pflegefachpersonen, führt zu einer Vereinfachung des Systems. Sowohl der administrative Aufwand der Leistungserbringer wie auch derjenige der Krankenversicherer kann so reduziert werden. Zudem entspricht die vorgeschlagene Regelung der Praxis, wie sie bereits zwischen 2011 und 2017 im Kanton Schaffhausen gelebt wurde. Im Übrigen teilen wir die Ausführungen der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) zur unterbreiteten Vorlage und zum erläuternden Bericht, weshalb wir uns ihrer Stellungnahme vom 23. Januar 2020 vollumfänglich anschliessen. Besonders hervorzuheben sind aus unserer Sicht die Anregungen der GDK, wonach Leistungserbringer bei der Ausarbeitung des Anhangs 2 der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) miteinbezogen werden sollen und die Vollständigkeit der neu zu definierenden Liste der Mittel und Gegenstände überprüft werden sollte. Wir danken Ihnen für die Kenntnisnahme und die Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Weitere Vorschläge			
Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
-	-	-	-

Regierungsrat

Rathaus / Barfüssergasse 24
4509 Solothurn
so.ch

Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Kranken- und Un-
fallversicherung
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

27. Januar 2020

**Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Vergütung des Pflege-
materials)
Vernehmlassung**

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Sie haben uns mit Schreiben vom 6. Dezember 2019 eingeladen, zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Vergütung des Pflegematerials) eine Stellungnahme abzugeben. Wir nehmen wie folgt Stellung:

Die schweizweit einheitliche Regelung zur Vergütung des Pflegematerials wird begrüsst. Insbesondere der Verzicht auf die Unterscheidung zwischen Selbst- und Fremdanwendung bei der Vergütung erscheint sinnvoll. Ebenfalls begrüssen wir, dass die Krankenversicherer im Rahmen der Mittel- und Gegenstände-Liste richtigerweise wieder in die Pflicht genommen werden, indem diese Materialien nun neu in jedem Fall durch die OKP getragen werden müssen. Dies entlastet die Restfinanzierer, welche zuletzt mangels einschlägiger Bestimmungen betreffend Vergütung der Pflegematerialien immer höhere Kosten zu tragen hatten.

Für die Möglichkeit, eine Stellungnahme abgeben zu dürfen, bedanken wir uns bestens.

IM NAMEN DES REGIERUNGSRATES

sig.
Brigit Wyss
Frau Landammann

sig.
Andreas Eng
Staatsschreiber

Beilage: Antwortformular

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Kanton Solothurn, Departement des Innern

Abkürzung der Firma / Organisation : DDI/ASO

Adresse : Ambassadorsenhof/Riedholzplatz 3, 4509 Solothurn

Kontaktperson : Sandro Müller, Abteilungsleiter Soziale Organisationen und Sozialversicherungen

Telefon : 032 627 23 05

E-Mail : sandro.mueller@ddi.so.ch

Datum : 27. Januar 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
Kanton Solothurn, Departement des Innern	Die schweizweit einheitliche Regelung zur Vergütung des Pflegematerials wird begrüsst. Insbesondere der Verzicht auf die Unterscheidung zwischen Selbst- und Fremdanwendung bei der Vergütung erscheint sinnvoll. Ebenfalls begrüssen wir, dass die Krankenversicherer im Rahmen der Mittel- und Gegenstände-Liste richtigerweise wieder in die Pflicht genommen werden, indem diese Materialien nun neu in jedem Fall durch die OKP getragen werden müssen. Dies entlastet die Restfinanzierer, welche zuletzt mangels einschlägiger Bestimmungen betreffend Vergütung der Pflegematerialien immer höhere Kosten zu tragen hatten.

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

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
------------	------	------	------	--------------------	---

Weitere Vorschläge

Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
------------	------	--------------------	---------------



6431 Schwyz, Postfach 1260

per E-Mail

An das
Eidgenössische Departement des Innern

tarife-grundlagen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch
(PDF- und Word-Version)

Schwyz, 28. Januar 2020

Änderung KVG (Vergütung des Pflegematerials)
Vernehmlassung des Kantons Schwyz

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Mit Schreiben vom 6. Dezember 2019 laden Sie die Kantonsregierungen zur Vernehmlassung zum Entwurf zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Vergütung des Pflegematerials) vom 18. März 1994 (KVG, SR 832.10) ein.

Wir teilen Ihnen mit, dass der Regierungsrat des Kantons Schwyz dem Vernehmlassungsentwurf zustimmt.

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und versichern Ihnen, sehr geehrter Herr Bundesrat, unsere vorzügliche Hochachtung.

Im Namen des Regierungsrates:

Petra Steimen-Rickenbacher
Landesstatthalter



Dr. Mathias E. Brun
Staatsschreiber

Kopie an:
– Schwyzer Mitglieder der Bundesversammlung.

Staatskanzlei, Regierungsgebäude, 8510 Frauenfeld

Eidgenössisches
Departement des Innern
Herr Alain Berset
Bundesrat
3003 Bern

Frauenfeld, 4. Februar 2020

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Vergütung des Pflegematerials)

Vernehmlassung

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, in erwähnter Angelegenheit Stellung nehmen zu können. Wir schliessen uns vollumfänglich der Stellungnahme der GDK vom 23. Januar 2020 an.

Ergänzend dazu regen wir an, Art. 52 KVG auf Verordnungsstufe so zu konkretisieren, dass die Vergütungen eine Allokation der Leistungen in den am wenigsten kostenintensiven Strukturen erlauben. Dafür muss u. a. vorgesehen werden, dass in die Vergütung der MiGeL auch der Umgang (Bestellung, Lagerhaltung, Abgabe) und die Instruktion des Umgangs mit den Produkten an die Patienten und Patientinnen, aber auch an die Fachpersonen (z. B. bei Heimventilation, Heimdialyse, Vak-Pumpen) inkludiert sind. Diese über die reinen Produktkosten hinausgehenden Aufwendungen führen im Einzelfall immer wieder zu unnötigen Verzögerungen und administrativen Leerläufen, bis die Versorgung geregelt ist.

Mit freundlichen Grüssen

Der Präsident des Regierungsrates



Der Staatsschreiber

i. V.



Regierungsgebäude
8510 Frauenfeld
T +41 58 345 5310, F +41 58 345 5354
www.tg.ch



**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Rémunération du matériel de soins : procédure de consultation**

Avis donné par

Nom / société / organisation : Conferenza servizi di assistenza e cura a domicilio Ticino

Abréviation de la société / de l'organisation : SACD Ti

Adresse : c/o MAGGIO
Via Campagna 13, 9682 Agno

Personne de référence : Stefano Motta

Téléphone : 091 610 16 50

Courriel : stefano.motta@sacd-ti.ch

Date : 31.01.2020

Remarques importantes :

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **6 février 2020** aux adresses suivantes : tarife-grundlagen@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

Nous vous remercions de votre collaboration!

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Rémunération du matériel de soins : procédure de consultation**

Commentaires généraux sur le projet de révision et sur le rapport explicatif

nom/société	Commentaire / observation
SACDTi	Nous vous remercions de votre invitation à la consultation sur la modification de la LAMal relative à la rémunération du matériel de soins. En tant qu'organisation cantonale de l'Aide et soins à domicile à but non lucratif, nous représentons les intérêts des 6 associations d'aide et de soins à domicile du Canton Tessin prévues par la loi cantonale. Face à ce travail quotidien, le matériel de soins joue un rôle important et les dernières années ont été marquées par le litige sur le financement du matériel en question. Cela a entraîné une charge de travail administratif supplémentaire considérable, qui a causé beaucoup d'incompréhension parmi les personnes concernées.
SACDTi	Nous approuvons entièrement la réglementation proposée. Elle remédie à la situation actuellement inadmissible à bien des égards et pose les jalons d'une réglementation simple sur le plan administratif et fonctionnant dans la pratique. C'est précisément parce que la modification de la loi elle-même ne donne guère d'informations au sujet des modifications prévues, mais qu'elle représente plutôt une simple norme de délégation, que nous nous appuyons sur le rapport explicatif et demandons que la mise en œuvre dans les ordonnances se fasse selon les principes consignés dans celui-ci. À ce titre, il est judicieux d'introduire la même réglementation également pour les SAT.
SACDTi	Les arguments suivants sont clairement en faveur de la mise en œuvre de la révision proposée : • La facturation différente selon que le matériel de soins est utilisé par les assurés eux-mêmes ou par un tiers, requise à la suite de la décision du Tribunal administratif fédéral de 2017 et inappropriée dans la pratique, sera abolie et remplacée par un système uniforme qui a déjà fait ses preuves par le passé. • Un régime clair et logique de compétences sera introduit : pour les coûts de la LiMA, les assureurs-maladie doivent être responsables du contrôle et de la facturation, comme pour toutes les autres prestations. Ces derniers disposent déjà des compétences nécessaires. Une mise en œuvre est rapidement réalisable à tout moment car les systèmes et les moyens sont connus. • La charge administrative sera maintenue au minimum avec le système proposé. Il ne sera ainsi plus nécessaire de faire la distinction entre les personnes qui ont utilisé le matériel, les différences entre les cantons en termes de solutions de financement seront abolies et aucune nouvelle instance de contrôle ne sera nécessaire pour les financeurs résiduels. • Le risque que certains patients n'aient pas accès au matériel de soins requis faute de financement est considérablement réduit. Les lacunes en matière de prise en charge qui se manifestent actuellement dans de nombreux cantons seront comblées.

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Rémunération du matériel de soins : procédure de consultation

	• En permettant à tous les fournisseurs de prestations de facturer le matériel dans la même mesure, des systèmes d'incitation erronés seront éliminés. • Le rapport explicatif prévoit également la possibilité de convenir de montants forfaitaires lorsque les partenaires tarifaires le jugent utile. • Ces nouvelles dispositions et la restructuration prévue de la liste créeront une sécurité du droit, ce qui permettra d'éviter d'autres actions en justice.
SACDTi	Pour la réglementation proprement dite, qui sera inscrite dans les ordonnances, nous approuvons le système proposé subdivisé en trois catégories. Des difficultés en matière de délimitation persisteront certes pour certains matériaux, mais l'insécurité juridique sera réduite grâce à une répartition claire et à la subdivision de la LiMA en deux parties.
SACDTi	Il n'y a qu'un point des explications se rapportant à la consultation sur lequel nous ne sommes pas d'accord : Le nouveau système n'entraînera pas de charge supplémentaire non justifiée de près de 65 millions de francs par an pour l'AOS. Comme le relève le rapport de l'an dernier sur la neutralité des coûts dans le nouveau financement des soins, les coûts de la LiMA n'ont pas du tout été pris en compte dans le calcul des contributions de l'AOS aux prestations de soins. Il s'agit donc dans le cas de la présente consultation d'une correction parfaitement justifiée du transfert introduit jusqu'ici au détriment des cantons / communes à la suite du jugement mentionné précédemment. La prise en charge des coûts par l'AOS est donc tout à fait correcte et justifiée.
SACDTi	Des questions de détails seront certainement encore soulevées lors de l'élaboration des textes de l'ordonnance, pour lesquelles nous souhaiterions à nouveau être consultés. La manière dont les délimitations entre les nouvelles catégories peuvent être aménagées et la mesure dans laquelle des prix encore plus bas pour les établissements médico-sociaux doivent être fixés, comme cela a été proposé avec la nouvelle réglementation de l'obligation de répercussion des rabais (OITPTh), devraient notamment être discutées.

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.



Landammann und Regierungsrat des Kantons Uri

Eidgenössisches Departement des Innern (EDI)
3003 Bern

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

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit der Stellungnahme.

Sie erhalten unsere Antworten zusammengefasst im beiliegenden Formular.

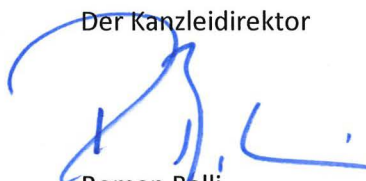
Altdorf, 4. Februar 2020



Im Namen des Regierungsrats
Der Landammann


Roger Nager

Der Kanzleidirektor


Roman Balli

Beilage

- Antwortformular

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

Stellungnahme von

Beilage

Name / Firma / Organisation : Amt für Gesundheit Kanton Uri

Abkürzung der Firma / Organisation : AfG Uri

Adresse : Klausenstrasse 4, 6460 Altdorf

Kontaktperson : Beat Planzer

Telefon : 041 875 21 57

E-Mail : planzer.beat@ur.ch

Datum : 28.01.2020

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
Kanton Uri	Wir begrüssen die vorgeschlagene Änderung des KVG. Die in der Praxis untaugliche unterschiedliche Abrechnung der Pflegematerialien bei Selbstanwendung und Fremdanwendung wird aufgehoben und durch ein einheitliches System ersetzt. Wir gehen davon aus, dass die vorgeschlagene Anpassung zu einer Vereinfachung des Systems führt und sogar eine Reduktion des administrativen Aufwands sowohl bei den Leistungserbringern als auch bei den Krankenversicherern erlaubt.

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.

CONSEIL D'ETAT

Château cantonal
1014 Lausanne

AmtL	GP	KUV	OeG	VS	R	GEF
DS	Bundesamt für Gesundheit					LKV
DG	14. Feb. 2020					TG
CC						UV
Int						
RM						
GB						
GeS	9					AS Chem
	VA	NCD	MT	BioM	Chem	Str

Office fédéral de la santé publique
Direction Assurance-maladie
Division tarifs et bases
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

Réf. : MFP/15026283

Lausanne, le 12 février 2020

Réponse du Conseil d'Etat du Canton de Vaud à la consultation fédérale relative à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) - rémunération du matériel de soins

Madame, Monsieur,

Le Conseil d'Etat du Canton de Vaud vous remercie de l'avoir consulté sur le projet de modification cité en titre et vous fait part, ci-après, de ses déterminations.

A. Généralités

Le Conseil d'Etat du Canton de Vaud salue la proposition du Conseil fédéral, dans la mesure où elle permet de simplifier, en l'uniformisant, le dispositif de rémunération du matériel de soins, qu'il s'agisse de matériel administré à domicile ou en établissement médico-social. En particulier, il nous semble que la modification proposée permet de mettre fin à une inégalité de traitement difficilement soutenable entre les assurés en fonction de la personne qui administre le matériel de soins (assuré ou proche *versus* personnel soignant).

En outre, cette amélioration permet de rétablir un équilibre entre agents payeurs au titre de la rémunération du matériel de soins, puisque, depuis les jugements de novembre et décembre 2017 du Tribunal administratif fédéral, il faut rappeler que les finances cantonales ont été contraintes d'absorber dans leur budget la prise en charge de plusieurs millions de francs, en complément au financement résiduel déjà versé par les cantons. Pour le Canton de Vaud, à titre indicatif, le montant annuel en cause s'élève à huit millions de francs par année. Nous soulignons encore que la situation dans le Canton de Vaud a suscité, entre 2017 et 2020, passablement de questionnements délicats, et que, sans le soutien financier du canton – aux yeux duquel il était exclu que des assurés, résidents en EMS notamment, subissent une baisse de la qualité des prestations délivrées – les assurés et les fournisseurs de prestations auraient été grandement préjudiciés.

Cela étant relevé, nous confirmons notre soutien à la proposition de modification de la LAMal citée en titre, sur son principe, et vous renvoyons au questionnaire annexé aux présentes dans lequel nous précisons nos observations. Nous y formulons notamment deux demandes spécifiques, que nous exposons brièvement ci-après, et dont nous vous saurions gré de bien vouloir tenir compte.

B. Commentaires spécifiques

B.1 De la possibilité de prévoir des conventions tarifaires (art. 52, al. 3, du projet)

Actuellement, la rémunération du matériel de soins dans les établissements médico-sociaux en particulier est à la charge du canton, dans le cadre du financement résiduel. Dans ce contexte, on peut craindre que la pression économique sur les établissements ne mène à un rationnement et induise une diminution de la qualité des soins. En conséquence, dans le cadre de la modification proposée, il serait selon nous souhaitable que l'autorité fédérale fixe des critères uniformes propres à assurer un standard minimal de qualité par la désignation de la liste du matériel pris en charge et les prix maximaux.

A ce sujet, le Conseil d'Etat du Canton de Vaud estime par ailleurs que le renvoi à des conventions tarifaires cantonales (cf. art. 52, al. 3 projet) n'est pas opportun et en sollicite respectueusement la suppression dans la loi, en particulier pour éviter d'aboutir à des situations inéquitables du point de vue des assurés d'un canton à l'autre ou – exemple plus choquant – entre des résidents d'un même établissement médico-social assurés auprès d'assureurs différents ayant conclu des conventions tarifaires distinctes avec des fournisseurs de prestations.

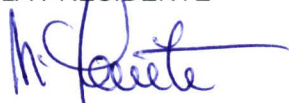
B.2 De consultation des partenaires (art. 52, al. 3, du projet)

Concernant la détermination de la liste des moyens et appareils concernés ainsi que l'étendue de leur rémunération (art. 52, al. 1, let. a, ch. 3 projet), nous estimons nécessaire d'inscrire dans la loi le principe de la consultation des partenaires par l'autorité fédérale. En effet, une telle consultation contribue à garantir que les prescriptions d'exécution sont en adéquation avec les réalités du terrain.

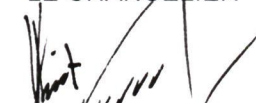
En vous remerciant de l'attention que vous porterez à la présente, nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, à l'assurance de notre haute considération.

AU NOM DU CONSEIL D'ETAT

LA PRESIDENTE


Nuria Gorrite

LE CHANCELIER


Vincent Grandjean

Annexe

- Formulaire de réponse à la consultation

Copies

- OAE
- CDS

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Rémunération du matériel de soins : procédure de consultation**

Avis donné par

Nom / société / organisation : Conseil d'Etat du canton de Vaud

Abréviation de la société / de l'organisation : Département de la santé et de l'action sociale (DGCS) –
Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) – Unité juridique (UJUR)

Adresse : Bâtiment administratif de la Pontaise

Personne de référence : Claudia Gianini-Rima, juriste DGCS

Téléphone : 021 318 51 49

Courriel : claudia.gianini-rima@vd.ch

Date : 31.01.2020

Remarques importantes :

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **6 février 2020** aux adresses suivantes : tarife-grundlagen@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

Nous vous remercions de votre collaboration!

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Rémunération du matériel de soins : procédure de consultation**

Commentaires généraux sur le projet de révision et sur le rapport explicatif

nom/société	Commentaire / observation
VD	Le Conseil d'Etat du canton de Vaud soutient, à l'instar de la CDS, la modification proposée de la LAMal sur la rémunération du matériel de soins. La proposition élaborée, qui part du postulat selon lequel il ne faut plus faire de différence entre une utilisation du matériel de soins par le patient/le résident en EMS/les proches ou une utilisation par le personnel soignant, conduit à simplifier le système et permet par ailleurs de réduire la charge administrative aussi bien pour les fournisseurs de prestations que pour les assureurs-maladie. Cette modification de la LAMal reflète en grande partie la pratique entre les années 2011 et 2017, qui était aussi réglée de cette façon dans certaines conventions administratives passées entre assureurs et fournisseurs de prestations. Nous prenons bonne note de l'avis de la Confédération, à savoir que cette réglementation n'aura en principe pas d'effets tangibles sur les futures primes des caisses-maladie étant donné que le volume des coûts est trop peu élevé d'une part et que, d'autre part, ces coûts ont déjà été intégrés aux primes jusqu'en 2018.
VD	A l'instar de la CDS, nous suggérons de préciser dans les dispositions LAMal correspondantes que les moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques utilisés pour les soins (soins aigus et de transition compris) soient intégralement pris en charge par l'AOS, le matériel concerné devant figurer sur une liste séparée.
VD	Rapport explicatif, ch. 1.2 : tout comme la CDS, nous considérons que la mise en place de ces trois catégories est cohérente, et que les exemples fournis sont pertinents, et correctement attribués aux catégories respectives. À noter toutefois pour la catégorie C que des moyens et des appareils ont été éliminés de la LiMA ces dernières années car ils n'étaient pas destinés à l'utilisation par la personne assurée elle-même et figuraient donc de manière contradictoire sur la liste (p. ex. les systèmes d'infusion Port-A-Cath). Nous sommes d'avis que de tels moyens et appareils devraient aussi figurer sur la LiMA à redéfinir.
VD	Rapport explicatif, ch. 2.3 (OPAS, annexe 2) : dans le cadre de l'élaboration de l'ordonnance, il convient d'examiner, ainsi que la CDS l'a relevé, si le matériel de catégorie A ne doit pas continuer à être répertorié sur la LiMA, car il s'agit de matériel utilisé par des patients qui ne bénéficient pas de soins.
VD	Rapport explicatif, ch. 2.3 (OPAS, annexe 2) : compte tenu du contexte décrit ci-avant, à savoir que la LiMA ne contient plus à l'heure actuelle tous les moyens et appareils d'usage courant et incontestablement utilisés dans les soins, il est important que les partenaires soient associés à l'élaboration de l'annexe 2 de l'OPAS. C'est la raison pour laquelle nous suggérons de consigner à l'art. 52, al. 1, LAMal que le département doit impliquer les partenaires dans l'élaboration des dispositions sur l'obligation de prise en charge et l'étendue de la rémunération des moyens et appareils. Cf. remarque ad art. 52, al. 1. let. a, ch. 3.
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	Rapport explicatif, ch. 2.3 (réglementation de la prise en charge des coûts) : il convient d'examiner si le matériel de la catégorie B, utilisé par les fournisseurs de prestations dans les soins ambulatoires, doit lui aussi être rémunéré avec une réduction de 10 à 20 % par rapport au MMR étant donné que ces fournisseurs de prestations peuvent eux aussi bénéficier de prix de gros, le cas échéant, au moyen d'achats groupés. Les anciennes conventions administratives des services d'aide et de soins à domicile prévoyaient p. ex. des rabais de 15 %.

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Rémunération du matériel de soins : procédure de consultation**

Commentaires concernant les articles individuels du projet de la révision et leurs explications					
nom/ société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
Conseil d'Etat du canton de Vaud	52	3		Nous ne sommes pas favorables à la possibilité de prévoir des conventions tarifaires dans ce domaine ; cette possibilité pourrait induire des inégalités de traitement choquantes entre assurés/résidents d'EMS.	Supprimer l'alinéa 3
Conseil d'Etat du canton de Vaud	52	1	a	<u>Chiffre 3</u> : nous demandons l'inscription dans la loi de la consultation des partenaires, afin de permettre de disposer d'une base réglementaire en phase avec la réalité du terrain.	Ajouter au début du chiffre 3 : « Après consultation des partenaires, [...] »
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					



Monsieur Alain Berset
Conseiller fédéral
Chef du Département fédéral de l'Intérieur
Palais fédéral
3003 Berne

Date **22 JAN. 2020**

Prise de position du Conseil d'Etat valaisan concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (rémunération du matériel de soins)

Monsieur le Conseiller fédéral,

Nous vous remercions pour votre invitation du 6 décembre 2019 relative à la prise de position sur le projet de révision de la loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal) et vous faisons part ci-après de la position du Gouvernement valaisan.

La proposition soumise part du principe qu'il ne faut plus faire de différence entre une utilisation du matériel de soins par le patient lui-même, ou avec l'aide d'un intervenant non professionnel, et une utilisation par le personnel soignant. Elle conduit à une simplification du système actuel et permet, en outre, de réduire la charge administrative aussi bien pour les fournisseurs de prestations que pour les assureurs-maladie.

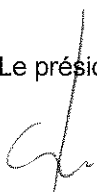
Cette modification de la LAMal reflète en grande partie la pratique qui était en cours entre les années 2011 et 2017, qui, soulignons-le, était également réglée de manière similaire dans certaines conventions administratives passées entre assureurs et fournisseurs de prestations. C'est pourquoi nous partageons l'avis de la Confédération, à savoir que cette réglementation n'aura pas d'effet tangible sur les futures primes des caisses-maladie, car d'une part le volume des coûts est trop peu élevé et, d'autre part, ces coûts étaient déjà intégrés aux primes jusqu'en 2018.

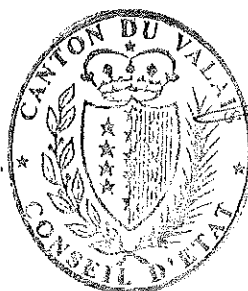
En conclusion, nous soutenons la modification proposée de la LAMal sur la rémunération du matériel de soins.

En vous remerciant de nous avoir consultés, nous vous prions de croire, Monsieur le Conseiller fédéral, à l'assurance de notre parfaite considération.

Au nom du Conseil d'Etat

Le président


Roberto Schmidt



Le chancelier


Philipp Spörri

Annexe Formulaire de réponse
Copies tarife-grundlagen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Rémunération du matériel de soins : procédure de consultation**

Avis donné par

Nom / société / organisation : Canton du Valais

Abréviation de la société / de l'organisation : VS

Adresse : 1951 Sion

Personne de référence : Estelle Salamin

Téléphone : 027/606.49.32

Courriel : estelle.salamin@admin.vs.ch

Date : 13 janvier 2020

Remarques importantes :

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **6 février 2020** aux adresses suivantes : tarife-grundlagen@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

Nous vous remercions de votre collaboration!

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Rémunération du matériel de soins : procédure de consultation**

Commentaires généraux sur le projet de révision et sur le rapport explicatif	
nom/société	Commentaire / observation
VS	Le canton du Valais soutient la modification proposée de la LAMal sur la rémunération du matériel de soins. La proposition soumise, qui part du principe qu'il ne faut plus faire de différence entre une utilisation du matériel de soins par le patient lui-même ou avec l'aide d'un intervenant non professionnel de l'utilisation par le personnel soignant, conduit en effet à une simplification du système actuel. En outre, cela permet de réduire la charge administrative aussi bien pour les fournisseurs de prestations que pour les assureurs-maladie. Cette modification de la LAMal reflète en grande partie la pratique qui était en cours entre les années 2011 et 2017, qui, soulignons-le, était également réglée de manière similaire dans certaines conventions administratives passées entre assureurs et fournisseurs de prestations. C'est pourquoi nous partageons l'avis de la Confédération, à savoir que cette réglementation n'aura pas d'effet tangible sur les futures primes des caisses-maladie étant donné que le volume des coûts est trop peu élevé d'une part et que, d'autre part, ces coûts étaient déjà intégrés aux primes jusqu'en 2018.
VS	Rapport explicatif, ch. 1.2 : nous considérons comme judicieuse la mise en place de ces trois catégories et les exemples cités, comme bien choisis et correctement attribués. À noter toutefois pour la catégorie C que des moyens et des appareils ont été éliminés de la LiMA ces dernières années car ils n'étaient pas destinés à l'utilisation par la personne assurée elle-même et figuraient donc abusivement sur la liste (p. ex. les systèmes d'infusion Port-A-Cath). Nous sommes d'avis que de tels moyens et appareils devraient aussi figurer sur la LiMA à redéfinir.
VS	Rapport explicatif, ch. 2.3 (OPAS, annexe 2) : Dans le cadre de l'élaboration de l'ordonnance, il convient d'examiner si le matériel de catégorie A ne doit pas continuer à être répertorié sur la LiMA, car il peut s'agir de matériel utilisé par des patients qui ne bénéficient pas de soins.
VS	Rapport explicatif, ch. 2.3 (OPAS, annexe 2) : compte tenu du contexte décrit ci-avant, à savoir que la LiMA ne contient plus à l'heure actuelle tous les moyens et appareils d'usage courant et incontestablement utilisés dans les soins, il est essentiel que les fournisseurs de prestations soient associés à l'élaboration de l'annexe 2 de l'OPAS.
VS	Rapport explicatif, ch. 2.3 (réglementation de la prise en charge des coûts) : il convient d'examiner si le matériel de la catégorie B, utilisé par les fournisseurs de prestations dans les soins ambulatoires, doit lui aussi être rémunéré avec une réduction de 10 à 20 pour-cent par rapport au MMR étant donné que ces fournisseurs de prestations peuvent eux aussi bénéficier de prix de gros, le cas échéant, au moyen d'achats groupés. Les anciennes conventions administratives des services d'aide et de soins à domicile prévoyaient p. ex. des rabais de 15 %.

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.



Regierungsrat, Postfach, 6301 Zug

Nur per E-Mail

Eidgenössisches Departement
des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Kranken- und
Unfallversicherung
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Zug, 28. Januar 2020 sa

**Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Vergütung des
Pfleagematerials); Vernehmlassung**

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 6. Dezember 2019 lud das Eidgenössische Departement des Innern den Kanton Zug ein, zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) bezüglich Vergütung des Pflegematerials Stellung zu nehmen.

Die Vernehmlassung des Kantons Zug entnehmen Sie bitte dem beiliegenden Antwortformular.

Für die Gelegenheit zur Stellungnahme bedanken wir uns.

Freundliche Grüsse
Regierungsrat des Kantons Zug

Stephan Schleiss
Landammann

Tobias Moser
Landschreiber

Beilage:
Antwortformular

Kopie inkl. Beilage per E-Mail an:

- tarife-grundlagen@bag.admin.ch (Beilage als PDF- und Word-Dokument)
- gever@bag.admin.ch (Beilage als PDF- und Word-Dokument)
- Gesundheitsdirektion (info.gd@zg.ch; PDF)
- Direktion des Innern (info.dis@zg.ch; PDF)
- Zuger Mitglieder der Bundesversammlung (PDF)
- Staatskanzlei (zur Veröffentlichung im Internet) (info.staatskanzlei@zg.ch)

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Kanton Zug

Abkürzung der Firma / Organisation : ZG

Adresse : Gesundheitsdirektion, Neugasse 2, Postfach, 6301 Zug

Kontaktperson : Martin Pfister, Regierungsrat

Telefon : 041 728 35 01

E-Mail : martin.pfister.rr@zg.ch

Datum : 21. Januar 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
ZG	Der Kanton Zug unterstützt die vorgeschlagene Änderung des KVG bezüglich Vergütung von Pflegematerial vollumfänglich. Die vorgeschlagene Änderung ist klar, gut umsetzbar und überfällig. Insbesondere begrüsst der Kanton Zug das Vorhaben, dass der Höchstvergütungsbetrag (HVB) gemäss MiGeL des Materials der Kategorie B bei der Abgabe durch Pflegeheime um 10 bis 20 Prozent herabgesetzt wird, zumal die HVB für die Abgabe an Einzelpatientinnen und -patienten bestimmt sind und nicht den Grosshandelspreisen Rechnung tragen. Zu prüfen ist in diesem Zusammenhang, ob das Material der Kategorie B, das Leistungserbringer der ambulanten Pflege verwenden, auch mit einer Herabsetzung von 10 bis 20 Prozent im Vergleich zum HVB vergütet werden soll, zumal auch diese Leistungserbringer gegebenenfalls von Grosshandelspreisen profitieren können. Wie bereits im Rahmen unserer Vernehmlassung zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung - 16.419n Pa.Iv. Humbel. Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste erwähnt, fordern wir eine regelmässige Überprüfung und gegebenenfalls Anpassung der HVB an die Marktentwicklung mittels Auslandpreisvergleichen.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	



Eidgenössisches Departement des Innern
3003 Bern

29. Januar 2020 (RRB Nr. 81/2020)

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

Sehr geehrter Herr Bundesrat

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

1. 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 Höchstvergütungsbetrag 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.

Genehmigen Sie, sehr geehrter Herr Bundesrat,
die Versicherung unserer ausgezeichneten Hochachtung.

Im Namen des Regierungsrates

Die Präsidentin:

Die Staatsschreiberin:

Carmen Walker Späh

Dr. Kathrin Arioli



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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Regierungsrat des Kantons Zürich

Abkürzung der Firma / Organisation : Kt. ZH

Adresse : Gesundheitsdirektion, Postfach, 8090 Zürich

Kontaktperson : Titus Merz

Telefon : 043 259 24 08

E-Mail : titus.merz@gd.zh.ch

Datum : 15.01.2020

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
Kt. ZH	1. 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 anderseits die Kosten bis und mit Prämien 2018 grösstenteils bereits in die Prämien eingeflossen waren.
Kt. ZH	
Kt. ZH	
Kt. ZH	
Kt. ZH	
Kt. ZH	
Kt. ZH	

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.

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

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
Kt. ZH	25a	1 und 2		2. Verankerung des neuen Finanzierungsmodus im KVG Nach dem Entwurf soll Art. 25a Abs. 1 und 2 KVG in dem Sinn 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	

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

				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, die 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.	
Kt. ZH	52	1		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	

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

				Kategorien B und C sollen abschliessend in der 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	
--	--	--	--	--	--

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

				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.	
--	--	--	--	---	--

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.

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

Weitere Vorschläge			
Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
Kt. ZH	Erläuternder Bericht	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 Höchstvergütungsbetrag 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.	

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Rémunération du matériel de soins : procédure de consultation**

Avis donné par

Nom / société / organisation : Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé CDS

Abréviation de la société / de l'organisation : CDS

Adresse : Speichergasse 6, Postfach, 3001 Bern

Personne de référence : Michael Jordi

Téléphone : 031 356 20 20

Courriel : office@gdk-cds.ch

Date : 23.01.2020

Remarques importantes :

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **6 février 2020** aux adresses suivantes : tarife-grundlagen@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

Nous vous remercions de votre collaboration!

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Rémunération du matériel de soins : procédure de consultation

Commentaires généraux sur le projet de révision et sur le rapport explicatif

nom/société	Commentaire / observation
CDS	La CDS soutient la modification proposée de la LAMal sur la rémunération du matériel de soins. La proposition soumise, qui part de la prémisse qu'il ne faut plus faire de différence entre une utilisation du matériel de soins par le patient/le résident en EMS/les proches ou une utilisation par le personnel soignant, conduit en effet à simplifier le système et permet même de réduire la charge administrative aussi bien pour les fournisseurs de prestations que pour les assureurs-maladie. Cette modification de la LAMal reflète en grande partie la pratique en cours entre les années 2011 et 2017, qui, soulignons-le, était aussi réglée de cette façon dans certaines conventions administratives passées entre assureurs et fournisseurs de prestations. C'est pourquoi nous partageons l'avis de la Confédération, à savoir que cette réglementation n'aura pas d'effets tangibles sur les futures primes des caisses-maladie étant donné que le volume des coûts est trop peu élevé d'une part et que, d'autre part, ces coûts ont déjà été intégrés aux primes jusqu'en 2018.
CDS	Nous suggérons de préciser dans les dispositions LAMal correspondantes que les moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques utilisés pour les soins (soins aigus et de transition compris) soient intégralement pris en charge par l'AOS, le matériel concerné devant figurer sur une liste séparée.
CDS	Rapport explicatif, ch. 1.2 : nous considérons comme judicieuse la mise en place de ces trois catégories et les exemples cités, comme bien choisis et correctement attribués. À noter toutefois pour la catégorie C que des moyens et des appareils ont été éliminés de la LiMA ces dernières années car ils n'étaient pas destinés à l'utilisation par la personne assurée elle-même et figuraient donc abusivement sur la liste (p. ex. les systèmes d'infusion Port-A-Cath). Nous sommes d'avis que de tels moyens et appareils devraient aussi figurer sur la LiMA à redéfinir.
CDS	Rapport explicatif, ch. 2.3 (OPAS, annexe 2) : dans le cadre de l'élaboration de l'ordonnance, il convient d'examiner si le matériel de catégorie A ne doit pas continuer à être répertorié sur la LiMA, car il s'agit de matériel utilisé par des patients qui ne bénéficient pas de soins.
CDS	Rapport explicatif, ch. 2.3 (OPAS, annexe 2) : compte tenu du contexte décrit ci-avant, à savoir que la LiMA ne contient plus à l'heure actuelle tous les moyens et appareils d'usage courant et incontestablement utilisés dans les soins, il est essentiel que les fournisseurs de prestations soient associés à l'élaboration de l'annexe 2 de l'OPAS. C'est la raison pour laquelle nous suggérons de consigner à l'art. 52, al. 1, LAMal que le département doit impliquer les partenaires tarifaires dans l'élaboration des dispositions sur l'obligation de prise en charge et l'étendue de la rémunération des moyens et appareils.

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Rémunération du matériel de soins : procédure de consultation

CDS	Rapport explicatif, ch. 2.3 (réglementation de la prise en charge des coûts) : il convient d'examiner si le matériel de la catégorie B, utilisé par les fournisseurs de prestations dans les soins ambulatoires, doit lui aussi être rémunéré avec une réduction de 10 à 20 pour-cent par rapport au MMR étant donné que ces fournisseurs de prestations peuvent eux aussi bénéficier de prix de gros, le cas échéant, au moyen d'achats groupés. Les anciennes conventions administratives des services d'aide et de soins à domicile prévoyaient p. ex. des rabais de 15 %.
-----	---

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren

Abkürzung der Firma / Organisation : GDK

Adresse : Speichergasse 6, Postfach, 3001 Bern

Kontaktperson : Michael Jordi

Telefon : 031 356 20 20

E-Mail : office@gdk-cds.ch

Datum : 23.01.2020

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
GDK	Die GDK unterstützt die vorgeschlagene Änderung des KVG über die Vergütung des Pflegematerials. Der unterbreitete Vorschlag, der von der Prämisse ausgeht, dass es bei der Verwendung von Pflegematerial keine Unterscheidung mehr geben soll zwischen der Anwendung durch den Patienten/Bewohner /Angehörigen und der Anwendung durch das Pflegepersonal, führt tatsächlich zu einer Vereinfachung des Systems und erlaubt sogar eine Reduktion des administrativen Aufwands sowohl bei den Leistungserbringern als auch bei den Krankenversicherern. Diese KVG-Änderung widerspiegelt zum grössten Teil die zwischen 2011 und 2017 gelebte Praxis, die nota bene zum Teil auch in Administrativverträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringern so geregelt war. Wir teilen deshalb die Ansicht des Bundes, dass diese Regelung keine spürbaren Auswirkungen auf die zukünftigen Krankenkassenprämien haben wird, da einerseits das Kostenvolumen zu gering ist und andererseits bis und mit Prämien 2018 diese Kosten zu grössten Teilen bereits in die Prämien einfließen.
GDK	Wir regen an, 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.
GDK	Erläuternder Bericht, Ziff. 1.2: Die Bildung dieser drei Kategorien erachten wir als sinnvoll und die aufgeführten Beispiele als gut gewählt und richtig zugeordnet. Jedoch ist bei der Kategorie C zu beachten, dass in den letzten Jahren Mittel und Gegenstände aus der MiGeL entfernt wurden, die gar nicht für die Selbstanwendung bestimmt waren und somit systemwidrig auf der Liste waren (z.B. Port-A-Cath Infusionssysteme). Aus unserer Sicht müssten auch solche Mittel und Gegenstände auf die neu zu definierende MiGeL kommen.
GDK	Erläuternder Bericht, Ziff. 2.3 (Anhang 2 KLV): Im Rahmen der Erarbeitung der Verordnung ist zu prüfen, ob Material der Kategorie A nicht auch weiterhin auf der MiGeL aufgeführt werden muss, da es sich um Material handelt, das durch Patienten die keine Pflege in Anspruch nehmen, angewendet wird.
GDK	Erläuternder Bericht, Ziff. 2.3 (Anhang 2 KLV): Wegen der geschilderten Ausgangslage, dass die MiGeL zum heutigen Zeitpunkt nicht mehr alle Mittel und Gegenstände enthält, die verbreitet sind und unbestrittenermassen in der Pflege zum Einsatz kommen, ist es wichtig, dass die Leistungserbringer bei der Ausarbeitung von Anhang 2 der KLV miteinbezogen werden. Deshalb regen wir an, 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 Mittel und Gegenständen miteinzubeziehen hat.
GDK	Erläuternder Bericht, Ziff. 2.3 (Regelung der Kostenübernahme): Es ist zu prüfen, ob Material der Kategorie B, das Leistungserbringer der ambulanten Pflege verwenden, auch mit einer Herabsetzung von 10 bis 20 Prozent im Vergleich zum HVB vergütet werden soll, da auch diese Leistungserbringer, allenfalls durch gruppierte Einkäufe, von Grosshandelspreisen profitieren können. In den früheren Administrativverträgen der

Communiqué de presse

Berne, le 23 janvier 2020

Rémunération du matériel de soins

Les cantons soutiennent la proposition du Conseil fédéral

La Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) approuve la proposition du Conseil fédéral sur la rémunération uniforme du matériel de soins l'éc elle de toute la Suisse. Telle est la décision arrêtée par le Comité directeur réuni aujourd'hui. Ce changement permettra de réduire la charge administrative de chacune des parties.

En 2017, le Tribunal administratif fédéral a constaté que le matériel utilisé par le personnel soignant, matériel d'incontinence par exemple, ne peut pas être facturé en sus aux assureurs-maladie, à l'inverse du matériel de soins utilisé par les patients ou par des proches. Arguant de cet arrêt, les caisses-maladie refusent les factures des organisations d'aide et de soins à domicile et des EMS. Les cantons et les communes se voient donc contraints de couvrir ce déficit de financement, au détriment des finances publiques. Le Conseil fédéral propose donc que les assureurs prennent en charge le financement du matériel de soins.

Le Comité directeur CDS souscrit à cette proposition, car elle permet de supprimer la distinction difficilement réalisable entre l'« utilisation autonome » et l'« utilisation par le personnel soignant ». Autre avantage : la charge administrative diminuera, tant pour l'assureur que pour le fournisseur de prestations. Il ne faut pas s'attendre à un impact significatif sur les primes d'assurance-maladie. En effet, le volume des coûts (65 millions de francs par an) est relativement modeste et ce changement ne fait que refléter la pratique suivie jusqu'en 2017, à savoir une large prise en compte des coûts dans les primes. Enfin, cette proposition répond à la volonté du Parlement, puisque le Conseil national et le Conseil des États ont largement plébiscité une motion de même teneur (18.3710).

Compléments d'information :

Tobias Bär, responsable communication CDS, 031 356 20 39, tobias.baer@gdk-cds.ch



Département fédéral de l'intérieur DFI

Envoi par courriel :

tarife-grundlagen@bag.admin.ch,

gever@bag.admin.ch

Berne, le 5 février 2020

Consultation concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (rémunération du matériel de soins)

**Parti socialiste
Suisse**

Theaterplatz 4
3011 Berne

Téléphone 031 329 69 69
Téléfax 031 329 69 70

info@pssuisse.ch
www.pssuisse.ch

Monsieur le Conseiller fédéral,
Mesdames, Messieurs,

Le Parti socialiste suisse vous remercie de l'opportunité qui lui est accordée de se prononcer dans le cadre de la consultation concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (rémunération du matériel de soins).

L'interprétation des dispositions légales concernant la rémunération du matériel de soins utilisé par le personnel soignant a été une source de litige pour les cantons, les fournisseurs de soins et les assureurs. En 2015, les assureurs-maladie ont déposé un recours auprès des tribunaux pour contester les décisions cantonales fixant la rémunération du matériel de soins utilisé par le personnel soignant. Suite à ces procédures judiciaires, deux arrêts¹ du Tribunal administratif fédéral (TAF), ont confirmé que le matériel de soins utilisé par le personnel soignant faisait partie intégrante des prestations et, de ce fait, qu'il ne puisse pas faire l'objet d'une rémunération séparée ; il doit être couvert par le système de financement des soins.

Or, les contributions des assuré-e-s et des assureurs sont plafonnées, conformément au nouveau régime de financement des soins de 2011. En d'autres termes, les frais de matériel conformément à la liste des moyens et appareils (LiMA) doivent être pris en charge dans le cadre du financement résiduel (les cantons, respectivement les communes). Cela implique une distinction de facturation (assurance obligatoire de soins AOS ou les cantons) en

¹ L'arrêt du 1^{er} septembre 2017 C-3322/2015 et l'arrêt du 7 novembre 2017 C-1970/2015



fonction des « utilisateurs » du matériel de soins, à savoir, si le matériel de soins est utilisé par le personnel soignant, les patients eux-mêmes ou leurs proches.

Actuellement, du fait de l'application des deux arrêts du TAF, il existe un risque réel pour les patients de ne plus avoir accès au matériel de soins, car certains cantons (respectivement communes) ne disposent pas du financement résiduel nécessaire pour couvrir ces frais ; le financement résiduel étant réglé par les législations cantonales.

Le rapport sur évaluation de nouveau régime de financement des soins² met en exergue la problématique. Plusieurs cantons ont choisi des solutions de financement résiduel qui mènent à des déficits de financement et à une pression financière sur les fournisseurs de prestations. Par ailleurs, le rapport souligne les difficultés des fournisseurs de prestations à délimiter leurs coûts par rapport à ceux qui sont pris en charge par la LAMal.

Dans cette perspective, la clarification que l'avant-projet amène est non seulement nécessaire, mais aussi souhaitable. L'avant-projet va dans la bonne direction en supprimant la distinction en matière de rémunération entre le matériel de soins utilisé par le patient lui-même ou avec l'aide d'un intervenant non professionnel et celui utilisé par le personnel soignant. Cette solution rend le système plus lisible et permet de rétablir la pratique qui avait cours *de facto* avant les décisions du TAF. Actuellement, la distinction opérée dans la loi est, non seulement, arbitraire, mais complexifie considérablement le système.

Ainsi, la solution proposée nous semble donc cohérente. Le matériel de soins (actuelle catégorie A), tel que les gants, les gazes et les désinfectants, doivent continuer à être exclu de la LiMA et être rémunéré conformément à la clé de réparation pour le financement des soins. Cependant, il faut veiller à ce qu'il n'y ait pas de reclassement progressif du matériel de soins en le retirant de la LiMA. En effet, cela engendrerait de nouvelles questions quant au financement et, dans le cas d'utilisation privée du matériel de soins sans prescription médicale, cela augmenterait la charge pour les individus. C'est pourquoi nous recommandons la prudence dans la mise à jour de la LiMA ainsi que dans les choix d'inclure ou exclure du matériel de soins de cette même liste.

Pour terminer, il est important de souligner que cette révision n'est pas un élargissement du catalogue de prestations. Il s'agit de modifier les modalités de rémunération. En raison de ces changements, les conséquences financières seront à charge de l'AOS, et par voie de conséquence à charge des assurés. Or, nous sommes conscients que la charge pour les ménages en matière de dépenses de santé est déjà très conséquente. C'est pourquoi le PS s'engage à réduire la charge des primes pour les ménages à revenus modestes, notamment

² Judith Trageser, Eva Gschwend, Thomas von Stokar, Prof. Dr. iur. Hardy Landolt, Prof. Dr. Ulrich Otto, Anna Hegedüs, *Evaluation der Neuordnung der Pflegefinanzierung Schlussbericht*, Bundesamt für Gesundheit, Infrac, Zürich, Glarus, Januar 2018



avec son initiative populaire d'allègement des primes déposée le 23 janvier dernier. Toutefois, ce report de charge se justifie, car :

- la part de ce report de charge est relativement faible en comparaison avec l'ensemble des charges de l'AOS ; 65 millions pour 2017, soit 0,2 % des coûts totaux de l'AOS (32 318 millions de francs en 2017)³ ;
- une partie de ces dépenses étaient déjà *de facto* à charge de l'AOS – en tout cas jusqu'aux décisions du TAF.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à la présente, nous vous prions de recevoir, Monsieur le Conseiller fédéral, Mesdames, Messieurs, nos meilleures salutations.

Parti socialiste suisse

Christian Levrat
Président

Anna Nuzzo
Secrétaire politique

CVP Schweiz, Postfach, 3001 Bern

Per E-Mail:

tarife-grundlagen@bag.admin.ch

gever@bag.admin.ch

Bern, 5. Februar 2020

Vernehmlassung: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Vergütung des Pflegematerials)

Sehr geehrte Damen und Herren

Sie haben uns eingeladen, zur *Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Vergütung des Pflegematerials)* Stellung zu nehmen. Für diese Gelegenheit zur Meinungsäusserung danken wir Ihnen bestens.

Allgemeine Bemerkungen

Die CVP begrüsst grundsätzlich, dass beim Pflegematerial bei der Vergütung nicht mehr unterschieden werden soll zwischen Pflegematerial, das von den Versicherten oder einer nicht-beruflichen Person angewendet wird, und Pflegematerial, das vom Pflegepersonal bei der Pflege im Pflegeheim oder ambulant angewendet wird. Die Vergütung des Pflegematerials ist folglich nicht mehr abhängig von der Person, die das Material verwendet. Es ist in der Praxis oftmals schwierig, klar zu definieren, wer in welchem Fall das entsprechende Material verwendet und über welchen Kanal es folglich vergütet werden müsste.

Die Vorlage trägt der Situation Rechnung, welche durch die Urteile des Bundesverwaltungsgerichts von 2017 entstanden ist. Aktuell besteht für Patientinnen und Patienten zudem das Risiko, dass sie keinen Zugang mehr zu dringend benötigtem Pflegematerial haben, da die Kosten in gewissen Kantonen oder Gemeinden aufgrund fehlender Restfinanzierung nicht mehr gedeckt sind. Dem kann mit der vorliegenden Vorlage entgegengewirkt werden. Die CVP begrüsst deshalb auch, dass der Bundesrat die Dringlichkeit erkannt hat und unterstützt ein möglichst schnelles Vorgehen in dieser Sache.

Dennoch handelt es sich einmal mehr um eine Verlagerung der Kosten von der Allgemeinheit hin zu den Prämienzahlenden, was die CVP in Zeiten stetig wachsender Krankenkassenprämien kritisch sieht. Die CVP stellt zudem die geschätzten jährlichen Kosten von 65 Millionen Franken, welche zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung anfallen

sollen, in Frage. Es besteht die Gefahr, dass es mittelfristig zu einer Mengenausweitung und somit zu Mehrkosten kommen könnte. Die CVP regt deshalb an, diesbezüglich ein geeignetes Monitoring einzuführen.

In der Gesamtabwägung kann die CVP dem Entwurf, so wie er in die Vernehmlassung geschickt wurde, zustimmen.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und verbleiben mit freundlichen Grüßen

CHRISTLICHDEMOKRATISCHE VOLKSPARTEI DER SCHWEIZ

Sig. Gerhard Pfister
Präsident der CVP Schweiz

Sig. Gianna Luzio
Generalsekretärin CVP Schweiz

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : CVP Schweiz

Abkürzung der Firma / Organisation : CVP

Adresse : Hirschengraben 9, Postfach, 3001 Bern

Kontaktperson :

Telefon : 0313573333

E-Mail : info@cvp.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
CVP	Die CVP begrüsst grundsätzlich, dass beim Pflegematerial bei der Vergütung nicht mehr unterschieden werden soll zwischen Pflegematerial, das von den Versicherten oder einer nichtberuflichen Person angewendet wird, und Pflegematerial, das vom Pflegepersonal bei der Pflege im Pflegeheim oder ambulant angewendet wird. Die Vergütung des Pflegematerials ist folglich nicht mehr abhängig von der Person, die das Material verwendet. Es ist in der Praxis oftmals schwierig, klar zu definieren, wer in welchem Fall das entsprechende Material verwendet und über welchen Kanal es folglich vergütet werden müsste.
CVP	Die Vorlage trägt der Situation Rechnung, welche durch die Urteile des Bundesverwaltungsgerichts von 2017 entstanden ist. Aktuell besteht für Patientinnen und Patienten zudem das Risiko, dass sie keinen Zugang mehr zu dringend benötigtem Pflegematerial haben, da die Kosten in gewissen Kantonen oder Gemeinden aufgrund fehlender Restfinanzierung nicht mehr gedeckt sind. Dem kann mit der vorliegenden Vorlage entgegengewirkt werden. Die CVP begrüsst deshalb auch, dass der Bundesrat die Dringlichkeit erkannt hat und unterstützt ein möglichst schnelles Vorgehen in dieser Sache.
CVP	Dennoch handelt es sich einmal mehr um eine Verlagerung der Kosten von der Allgemeinheit hin zu den Prämienzahlenden, was die CVP in Zeiten stetig wachsender Krankenkassenprämien kritisch sieht. Die CVP stellt zudem die geschätzten jährlichen Kosten von 65 Millionen Franken, welche zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung anfallen sollen, in Frage. Es besteht die Gefahr, dass es mittelfristig zu einer Mengenausweitung und somit zu Mehrkosten kommen könnte. Die CVP regt deshalb an, diesbezüglich ein geeignetes Monitoring einzuführen.
CVP	In der Gesamtabwägung kann die CVP dem Entwurf, so wie er in die Vernehmlassung geschickt wurde, zustimmen.
CVP	
CVP	
CVP	

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.



Herr Alain Berset, Bundesrat
Abteilung Tarife und Grundlagen
Bundesamt für Gesundheit
Per Email an:
tarife-grundlagen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Bern, 30. Januar 2020

Vernehmlassungsantwort zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Vergütung des Pflegematerials)

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset,

Hiermit nehmen wir gerne zur vorgeschlagenen Änderung des obengenannten Bundesgesetzes vom 18. März 1994 Stellung. Die Änderung des Bundesgesetzes stellt für uns klar eine Verbesserung der Situation dar. Nachdem die Einführung der Neuordnung der Pflegefinanzierung über die Vergütung des Pflegematerials unterschiedlich interpretiert wurde, stiess das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts auf grosses Unverständnis bei vielen verschiedenen Akteuren. Heute wird die Abrechnung je nach Anwender (Selbstanwendung bzw. Fremdanwendung) unterschieden, was einen hohen administrativen Mehraufwand für die verantwortlichen Personen, Spitexdienste und die Krankenkassen zur Folge hat.

Die EVP begrüsst, dass in Zukunft keine Unterscheidung zwischen der Verwendung des Pflegematerials durch Pflegefachpersonen oder durch Patientinnen und Patienten vorgenommen werden soll. Der erläuternde Bericht des Bundesrates besagt, dass die finanziellen Auswirkungen der Vorlage auf die Krankenversicherungsprämien relativ gering sind. Wir befürworten somit die vorgeschlagenen Änderungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung und danken für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Marianne Streiff-Feller
Präsidentin EVP Schweiz

Roman Rutz
Generalsekretär EVP Schweiz

Département fédéral de l'Intérieur DFI
Secrétariat général SG-DFI
Inselgasse 1
3003 Berne

Berne, 4 février 2020 / nb
VL matériel médical

Par email

tarife-grundlagen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (rémunération du matériel de soins)
Prise de position du PLR.Les Libéraux-Radicaux

Madame, Monsieur,

Nous vous remercions de nous avoir donné la possibilité de nous exprimer dans le cadre de la consultation de l'objet mentionné ci-dessus. Vous trouverez ci-dessous notre position.

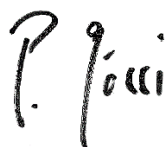
PLR.Les Libéraux-Radicaux accepte avec des réserves cette proposition de modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie.

Aujourd'hui, le matériel médical utilisé par le patient lui-même est rémunéré par l'AOS. Ce sont en revanche les trois agents payeurs (AOS, cantons et assurés) qui en assument les coûts si ce matériel est utilisé par le personnel soignant. Or, il est souvent très difficile de faire la distinction entre ces deux cas de figure. Une simplification de la réglementation s'impose. Le PLR approuve la proposition faite d'uniformiser la rémunération via l'AOS. Toutefois, cette nouvelle réglementation ne devrait être valable que là où se pose effectivement un problème de distinction. Tel est le cas de toute évidence dans le domaine des soins à domicile. Pour ce qui est des EMS ainsi que des soins palliatifs et aigües, il convient cependant d'évaluer si un changement est effectivement nécessaire. Au vu de la hausse constante des primes, tout report injustifié de coûts vers l'AOS doit être évité.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à nos arguments, nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos plus cordiales salutations.

PLR.Les Libéraux-Radicaux
La Présidente

Le Secrétaire général



Petra Gössi
Conseillère nationale



Samuel Lanz

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Grünliberale Partei Schweiz

Abkürzung der Firma / Organisation : glp

Adresse : Monijoustrasse 30, 3011 Bern

Kontaktperson : Ahmet Kut, Geschäftsführer der Bundeshausfraktion

Telefon : 079 560 56 63

E-Mail : ahmet.kut@parl.ch

Datum : 4. Februar 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
Error! Reference source not found.glp	Für die Grünliberalen ist wichtig, dass alle Patientinnen und Patienten Zugang zum benötigten Pflegematerial haben. Sie dürfen nicht die Leidtragenden sein, wenn sich Leistungserbringer, Krankenversicherer und Kantone bzw. Gemeinden nicht einig sind, wer die entsprechenden Kosten übernehmen muss. Spätestens mit den Urteilen des Bundesverwaltungsgerichts von 2017 ist klar geworden, dass der Gesetzgeber handeln und eine Lösung finden muss. Vor diesem Hintergrund sind die Grünliberalen mit der Vorlage einverstanden und begrüssen, dass die Frage der Vergütung des Pflegematerials gesetzlich geklärt und damit Rechtssicherheit geschaffen wird. Es erscheint nachvollziehbar, die Vergütung des Pflegematerials künftig nicht mehr davon abhängig zu machen, <i>welche</i> Person das Pflegematerial verwendet (Pflegefachperson, Patientin/Patient selbst oder mit Hilfe einer nicht-beruflich mitwirkenden Person), und gestützt darauf unterschiedliche Vergütungsmodelle vorzusehen, sondern eine einheitliche Lösung zu wählen. Gemäss dem Vorschlag des Bundesrates sollen die Mittel und Gegenstände bestimmter Kategorien ausschliesslich von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) vergütet werden. Die Kantone bzw. Gemeinden werden in diesem Umfang entlastet. Das führt zu einer Vereinfachung der Regelung und vermeidet bei der Rechnungskontrolle Doppelspurigkeiten zwischen den Krankenversicherern und den Kantonen. Demgegenüber sollen einfache Verbrauchsmaterialien mit direktem Bezug zu den Pflegeleistungen (z.B. Desinfektionsmittel) sowie Material und Gegenstände zum Mehrfachgebrauch für verschiedene Patientinnen und Patienten (z.B. Blutdruckmessgeräte) gemäss Vorschlag des Bundesrates von der Vorlage <i>nicht</i> betroffen sein (sog. „Kategorie A“ gemäss dem erläuternden Bericht, Ziff. 1.2). Sie sollen weiterhin nach den Regeln der Pflegefinanzierung vergütet werden.
Error! Reference source not found.glp	Angesichts steigender Krankenversicherungsprämien ist für die Grünliberalen der Hinweis des Bundesrates wichtig, dass die Auswirkungen der Vorlage auf die Prämien „relativ gering“ sein werden (erläuternder Bericht, Ziff. 4.3). Der Bundesrat schätzt die finanzielle Mehrbelastung für die OKP auf jährlich 65 Mio. Franken (basierend auf Zahlen für 2017). Dieser Betrag sei vor den Urteilen des Bundesverwaltungsgerichts „grösstenteils“ von der OKP übernommen worden und habe insofern einen Teil der verrechneten Kosten für Mittel und Gegenstände ausgemacht. Der Betrag der Mehrbelastung wird allerdings von gewissen Akteuren deutlich höher geschätzt. Die Grünliberalen erwarten mit Blick auf die Botschaft, dass der Bundesrat zu dieser Kritik Stellung nimmt und Klarheit schafft.
Error! Reference source not found.	

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

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
Error! Reference source not found.glp	52	3		Die Grünliberalen begrüssen, dass der Bundesrat die ausschliesslich von der OKP übernommenen Mittel und Gegenstände bezeichnen kann, für welche eine Pauschalvergütung über eine Vereinbarung zwischen Krankenversicherern und Pflegeheimen oder Leistungserbringern der ambulanten Pflege möglich ist.	
Error! Reference source not found.					
Error! Reference source not found.					
Error! Reference source not found.					
Error! Reference source not found.					
Error! Reference source not found.					



Grünliberale Partei Schweiz
Monbijoustrasse 30, 3011 Bern

Eidgenössisches Departement des Innern
Bundesamt für Gesundheit
3003 Bern

Per E-Mail an: tarife-grundlagen@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

4. Februar 2020

Ihr Kontakt: Ahmet Kut, Geschäftsführer der Bundeshausfraktion, Tel. +41 31 311 33 03, E-Mail: schweiz@grunliberale.ch

Stellungnahme der Grünliberalen zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Vergütung des Pflegematerials)

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Vorlage und den erläuternden Bericht zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Vergütung des Pflegematerials).

Unsere Stellungnahme können Sie dem ausgefüllten Fragebogen auf den folgenden Seiten entnehmen.

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und die Prüfung unserer Anmerkungen.

Bei Fragen dazu stehen Ihnen die Unterzeichnenden sowie unsere zuständige Fraktionsmitglied, Nationalrat Jörg Mäder, gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüssen

Jürg Grossen
Parteipräsident

Ahmet Kut
Geschäftsführer der Bundeshausfraktion

tarife-grundlagen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Bern, 4. Februar 2020

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Vergütung des Pflegematerials)

Sehr geehrter Herr Bundesrat,

Die SVP Schweiz lehnt die vorgesehene Änderung bei der Vergütung von Pflegematerial ab. Die Kantone sind bei der Eindämmung des Kostenwachstums stärker in die Pflicht zu nehmen. Stattdessen will der Bundesrat die Kantone von den Kosten für durch Pflegefachpersonal angewandtes Pflegematerial entlasten, indem neu die OKP für die Vergütung aufkommen soll. Wegen der damit einhergehenden Mengenausweitung ohne jeden Mehrwert für die Patienten und Prämienzahlenden lehnt die SVP diese KVG-Änderung klar ab.

Die SVP Schweiz sieht zu viele Risiken darin, bei der Vergütung von Pflegematerial die Unterscheidung aufzuheben, ob solches von Patienten selbst (durch OKP vergütet) oder von Pflegefachpersonen angebracht wird (durch die Pflegefinanzierung übernommen). Jede Verlagerung von Kosten in die OKP birgt erfahrungsgemäss die Gefahr einer Mengenausweitung. Es steht zu befürchten, dass die Kostenfolge mehr als die geschätzten 65 Millionen Franken betragen wird. Ohne dass dadurch die Pflegeleistungen qualitativ verbessert würden.

Leider könnte mit dem neuen Vergütungsmodus der administrative Aufwand der Versicherer nicht wie in Aussicht gestellt verringert werden. Vielmehr sollen die Kantone zulasten der Versicherungen von den Restfinanzierungskosten beim Pflegematerial befreit werden. Und wenn bei der Akut- und Übergangspflege neu auch die Spitäler zu Leistungserbringern würden, sind noch grössere Mehrkosten in der OKP unvermeidlich. Die hohe Spitaldichte in der Schweiz, einer der grössten Kostentreiber unserer Gesundheitskosten, würde den Kostenanstieg für die Prämienzahlenden ohne Mehrwert noch stärker befeuern. Die SVP Schweiz appelliert einmal mehr an den Bundesrat, die Kantone bei der Eindämmung des Kostenwachstums im Gesundheitswesen stärker in die Pflicht zu nehmen. Die vorliegende KVG-Änderung würde genau das Gegenteil bewirken und ist deshalb abzulehnen.

Kontaktperson: Nationalrätin Herzog

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und grüssen Sie freundlich.

SCHWEIZERISCHE VOLKSPARTEI

Der Präsident



Albert Rösti, Nationalrat

Der Generalsekretär



Emanuel Waeber

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Allmendguet / Alters- und Pflegeheim/Wenger Betriebs AG

Abkürzung der Firma / Organisation : APH Allmendguet

Adresse : Hagacherweg 10

Kontaktperson : Stefan Niggli

Telefon : 033 334 38 01

E-Mail : stefan.niggli@allmendguet.ch

Datum : 31.1.2020

**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
APH Allmendguet	Wir begrüssen die vorgeschlagene Regelung voll und ganz. Sie beseitigt den heute vielerorts unhaltbaren Zustand und schafft die Grundlage für eine administrativ einfache und in der Praxis funktionierende Regelung. Gerade weil die Gesetzesänderung selbst kaum Hinweise auf die vorgesehenen Änderungen gibt, sondern eine reine Delegationsnorm darstellt, stützen wir uns auf den erläuternden Bericht und ersuchen um die Umsetzung in den Verordnungen gemäss den dort festgehaltenen Grundsätzen. Dabei ist sinnvoll, dass die gleiche Regelung auch für die AÜP eingeführt werden soll.
APH Allmendguet	Folgende Argumente sprechen ganz klar für die Umsetzung der vorgeschlagenen Revision: • Die in der Praxis untaugliche, nach dem Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts von 2017 verlangte unterschiedliche Abrechnung bei Selbstanwendung und Fremdanwendung wird aufgehoben und durch ein einheitliches System ersetzt, welches in der Vergangenheit schon mal funktionierte. • Es wird ein klares und logisches Zuständigkeitsregime eingeführt: Wie bei allen anderen Leistungen sollen auch bei MiGeL-Kosten die Krankenversicherer für Kontrolle und Abrechnung zuständig sein. Diese verfügen bereits über die nötigen Kompetenzen. Eine Umsetzung ist jederzeit schnell möglich, Systeme und Wege sind bekannt. • Der administrative Aufwand wird mit dem vorgeschlagenen System minimal gehalten. So braucht nicht mehr unterschieden zu werden, wer das Material angewendet hat. Es braucht keine kantonal unterschiedlichen Finanzierungslösungen oder sogar neue Kontrollinstanzen bei den Restfinanzierern. • Das Risiko sinkt bedeutend, dass gewisse Patienten mangels Finanzierung keinen Zugang zum benötigten Pflegematerial haben. Die sich heute in vielen Kantonen manifestierenden Versorgungslücken werden geschlossen. • Falsche Anreizsysteme werden eliminiert, indem das Material durch alle Leistungserbringer gleichermassen abgerechnet werden kann. • Der erläuternde Bericht sieht auch die Möglichkeit zur Vereinbarung von Pauschalen vor, wo dies die Tarifpartner als sinnvoll erachten. • Durch die neuen Bestimmungen und die geplante Neustrukturierung der Liste wird Rechtssicherheit geschaffen, so dass weitere Gerichtsprozesse vermieden werden können.
APH Allmendguet	Für die eigentliche Regelung, welche in den Verordnungen verankert wird, können wir das vorgeschlagene System mit 3 Kategorien gutheissen. Zwar wird es bei bestimmten Materialien nach wie vor Abgrenzungsschwierigkeiten geben, dennoch verringert sich die Rechtsunsicherheit mit

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

	einer klaren Einteilung und einer Gliederung der MiGeL in zwei Teile deutlich.
APH Allmendguet	Wir sind einzig in einem Punkt nicht ganz einverstanden mit den Ausführungen zur Vernehmlassung: Das neue System wird nicht zu einer ungerechtfertigten Mehrbelastung der OKP von rund 65 Millionen Franken pro Jahr führen. Wie der letztjährige Bericht zur «Kostenneutralität» in der neuen Pflegefinanzierung festhält, wurden die MiGeL-Kosten bei der Festlegung der OKP-Beiträge an die Pflegeleistungen gar nicht berücksichtigt. Entsprechend handelt es sich bei der vorliegenden Vernehmlassung um eine sehr berechnete Korrektur der nach dem oben erwähnten Gerichtsurteil bisher zulasten der Kantone/Gemeinden eingetretenen Verschiebung. Diese Kostentragung durch die OKP ist also sehr wohl korrekt und gerechtfertigt.
APH Allmendguet	Detailfragen werden sich sicherlich bei der Ausarbeitung der Verordnungstexte noch ergeben, für welche wir gerne wieder konsultiert werden. So dürfte unter Anderem zu diskutieren sein, wie die Abgrenzungen zwischen den neuen Kategorien sinnvoll ausgestaltet werden können und inwiefern mit der neuen Regelung der Weitergebepflicht von Rabatten (VITH) noch – wie vorgeschlagen – tiefere Preise für Pflegeheime festgelegt werden müssen.

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Alters- und Pflegeheim Sägematt

Abkürzung der Firma / Organisation : APHS

Adresse : Bahnhofstr. 12

Kontaktperson : Pascale Ris

Telefon : 032 654 14 24

E-Mail : pascale.ris@saegematt.ch

Datum : 05.02.2020

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

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
APHS	Wir begrüssen die vorgeschlagene Regelung voll und ganz. Sie beseitigt den heute vielerorts unhaltbaren Zustand und schafft die Grundlage für eine administrativ einfache und in der Praxis funktionierende Regelung. Gerade weil die Gesetzesänderung selbst kaum Hinweise auf die vorgesehenen Änderungen gibt, sondern eine reine Delegationsnorm darstellt, stützen wir uns auf den erläuternden Bericht und ersuchen um die Umsetzung in den Verordnungen gemäss den dort festgehaltenen Grundsätzen. Dabei ist sinnvoll, dass die gleiche Regelung auch für die AÜP eingeführt werden soll.
APHS	Folgende Argumente sprechen ganz klar für die Umsetzung der vorgeschlagenen Revision: • Die in der Praxis untaugliche, nach dem Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts von 2017 verlangte unterschiedliche Abrechnung bei Selbstanwendung und Fremdanwendung wird aufgehoben und durch ein einheitliches System ersetzt, welches in der Vergangenheit schon mal funktionierte. • Es wird ein klares und logisches Zuständigkeitsregime eingeführt: Wie bei allen anderen Leistungen sollen auch bei MiGeL-Kosten die Krankenversicherer für Kontrolle und Abrechnung zuständig sein. Diese verfügen bereits über die nötigen Kompetenzen. Eine Umsetzung ist jederzeit schnell möglich, Systeme und Wege sind bekannt. • Der administrative Aufwand wird mit dem vorgeschlagenen System minimal gehalten. So braucht nicht mehr unterschieden zu werden, wer das Material angewendet hat. Es braucht keine kantonal unterschiedlichen Finanzierungslösungen oder sogar neue Kontrollinstanzen bei den Restfinanzierern. • Das Risiko sinkt bedeutend, dass gewisse Patienten mangels Finanzierung keinen Zugang zum benötigten Pflegematerial haben. Die sich heute in vielen Kantonen manifestierenden Versorgungslücken werden geschlossen. • Falsche Anreizsysteme werden eliminiert, indem das Material durch alle Leistungserbringer gleichermassen abgerechnet werden kann. • Der erläuternde Bericht sieht auch die Möglichkeit zur Vereinbarung von Pauschalen vor, wo dies die Tarifpartner als sinnvoll erachten. • Durch die neuen Bestimmungen und die geplante Neustrukturierung der Liste wird Rechtssicherheit geschaffen, so dass weitere Gerichtsprozesse vermieden werden können.
APHS	Für die eigentliche Regelung, welche in den Verordnungen verankert wird, können wir das vorgeschlagene System mit 3 Kategorien gutheissen. Zwar wird es bei bestimmten Materialien nach wie vor Abgrenzungsschwierigkeiten geben, dennoch verringert sich die Rechtsunsicherheit mit einer klaren Einteilung und einer Gliederung der MiGeL in zwei Teile deutlich.

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

APHS	Wir sind einzig in einem Punkt nicht ganz einverstanden mit den Ausführungen zur Vernehmlassung: Das neue System wird nicht zu einer ungerechtfertigten Mehrbelastung der OKP von rund 65 Millionen Franken pro Jahr führen. Wie der letztjährige Bericht zur «Kostenneutralität» in der neuen Pflegefinanzierung festhält, wurden die MiGeL-Kosten bei der Festlegung der OKP-Beiträge an die Pflegeleistungen gar nicht berücksichtigt. Entsprechend handelt es sich bei der vorliegenden Vernehmlassung um eine sehr berechnete Korrektur der nach dem oben erwähnten Gerichtsurteil bisher zulasten der Kantone/Gemeinden eingetretenen Verschiebung. Diese Kostentragung durch die OKP ist also sehr wohl korrekt und gerechtfertigt.
APHS	Detailfragen werden sich sicherlich bei der Ausarbeitung der Verordnungstexte noch ergeben, für welche wir gerne wieder konsultiert werden. So dürfte unter Anderem zu diskutieren sein, wie die Abgrenzungen zwischen den neuen Kategorien sinnvoll ausgestaltet werden können und inwiefern mit der neuen Regelung der Weitergebepflicht von Rabatten (VITH) noch – wie vorgeschlagen – tiefere Preise für Pflegeheime festgelegt werden müssen.

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Alters- und Pflegeheim Schmiedhof

Abkürzung der Firma / Organisation :

Adresse : Zweierstrasse 138

Kontaktperson : Felix Schlatter

Telefon : 044 454 61 61

E-Mail : felix.schlatter@schmiedhof.ch

Datum : 28.01.2020

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
	Wir begrüssen die vorgeschlagene Regelung voll und ganz. Sie beseitigt den heute vielerorts unhaltbaren Zustand und schafft die Grundlage für eine administrativ einfache und in der Praxis funktionierende Regelung. Gerade weil die Gesetzesänderung selbst kaum Hinweise auf die vorgesehenen Änderungen gibt, sondern eine reine Delegationsnorm darstellt, stützen wir uns auf den erläuternden Bericht und ersuchen um die Umsetzung in den Verordnungen gemäss den dort festgehaltenen Grundsätzen. Dabei ist sinnvoll, dass die gleiche Regelung auch für die AÜP eingeführt werden soll.
	Folgende Argumente sprechen ganz klar für die Umsetzung der vorgeschlagenen Revision: • Die in der Praxis untaugliche, nach dem Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts von 2017 verlangte unterschiedliche Abrechnung bei Selbstanwendung und Fremdanwendung wird aufgehoben und durch ein einheitliches System ersetzt, welches in der Vergangenheit schon mal funktionierte. • Es wird ein klares und logisches Zuständigkeitsregime eingeführt: Wie bei allen anderen Leistungen sollen auch bei MiGeL-Kosten die Krankenversicherer für Kontrolle und Abrechnung zuständig sein. Diese verfügen bereits über die nötigen Kompetenzen. Eine Umsetzung ist jederzeit schnell möglich, Systeme und Wege sind bekannt. • Der administrative Aufwand wird mit dem vorgeschlagenen System minimal gehalten. So braucht nicht mehr unterschieden zu werden, wer das Material angewendet hat. Es braucht keine kantonal unterschiedlichen Finanzierungslösungen oder sogar neue Kontrollinstanzen bei den Restfinanzierern. • Das Risiko sinkt bedeutend, dass gewisse Patienten mangels Finanzierung keinen Zugang zum benötigten Pflegematerial haben. Die sich heute in vielen Kantonen manifestierenden Versorgungslücken werden geschlossen. • Falsche Anreizsysteme werden eliminiert, indem das Material durch alle Leistungserbringer gleichermassen abgerechnet werden kann. • Der erläuternde Bericht sieht auch die Möglichkeit zur Vereinbarung von Pauschalen vor, wo dies die Tarifpartner als sinnvoll erachten. • Durch die neuen Bestimmungen und die geplante Neustrukturierung der Liste wird Rechtssicherheit geschaffen, so dass weitere Gerichtsprozesse vermieden werden können.
	Für die eigentliche Regelung, welche in den Verordnungen verankert wird, können wir das vorgeschlagene System mit 3 Kategorien gutheissen. Zwar wird es bei bestimmten Materialien nach wie vor Abgrenzungsschwierigkeiten geben, dennoch verringert sich die Rechtsunsicherheit mit einer

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

	klaren Einteilung und einer Gliederung der MiGeL in zwei Teile deutlich.
	Wir sind einzig in einem Punkt nicht ganz einverstanden mit den Ausführungen zur Vernehmlassung: Das neue System wird nicht zu einer ungerechtfertigten Mehrbelastung der OKP von rund 65 Millionen Franken pro Jahr führen. Wie der letztjährige Bericht zur «Kostenneutralität» in der neuen Pflegefinanzierung festhält, wurden die MiGeL-Kosten bei der Festlegung der OKP-Beiträge an die Pflegeleistungen gar nicht berücksichtigt. Entsprechend handelt es sich bei der vorliegenden Vernehmlassung um eine sehr berechnete Korrektur der nach dem oben erwähnten Gerichtsurteil bisher zulasten der Kantone/Gemeinden eingetretenen Verschiebung. Diese Kostentragung durch die OKP ist also sehr wohl korrekt und gerechtfertigt.
	Detailfragen werden sich sicherlich bei der Ausarbeitung der Verordnungstexte noch ergeben, für welche wir gerne wieder konsultiert werden. So dürfte unter Anderem zu diskutieren sein, wie die Abgrenzungen zwischen den neuen Kategorien sinnvoll ausgestaltet werden können und inwiefern mit der neuen Regelung der Weitergebepflicht von Rabatten (VITH) noch – wie vorgeschlagen – tiefere Preise für Pflegeheime festgelegt werden müssen.

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.

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Alters- und Pflegeheim Wendelsee & Kristall / Wendelsee - Kristall AG

Abkürzung der Firma / Organisation :

Adresse : Belvédérèstrasse 15

Kontaktperson : Herr Räder Thomas

Telefon : 033 654 22 00

E-Mail : th.raeder@wendelsee.ch

Datum : 28.01.2020

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
	Wir begrüssen die vorgeschlagene Regelung voll und ganz. Sie beseitigt den heute vielerorts unhaltbaren Zustand und schafft die Grundlage für eine administrativ einfache und in der Praxis funktionierende Regelung. Gerade weil die Gesetzesänderung selbst kaum Hinweise auf die vorgesehenen Änderungen gibt, sondern eine reine Delegationsnorm darstellt, stützen wir uns auf den erläuternden Bericht und ersuchen um die Umsetzung in den Verordnungen gemäss den dort festgehaltenen Grundsätzen. Dabei ist sinnvoll, dass die gleiche Regelung auch für die AÜP eingeführt werden soll.
	Folgende Argumente sprechen ganz klar für die Umsetzung der vorgeschlagenen Revision: • Die in der Praxis untaugliche, nach dem Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts von 2017 verlangte unterschiedliche Abrechnung bei Selbstanwendung und Fremdanwendung wird aufgehoben und durch ein einheitliches System ersetzt, welches in der Vergangenheit schon mal funktionierte. • Es wird ein klares und logisches Zuständigkeitsregime eingeführt: Wie bei allen anderen Leistungen sollen auch bei MiGeL-Kosten die Krankenversicherer für Kontrolle und Abrechnung zuständig sein. Diese verfügen bereits über die nötigen Kompetenzen. Eine Umsetzung ist jederzeit schnell möglich, Systeme und Wege sind bekannt. • Der administrative Aufwand wird mit dem vorgeschlagenen System minimal gehalten. So braucht nicht mehr unterschieden zu werden, wer das Material angewendet hat. Es braucht keine kantonal unterschiedlichen Finanzierungslösungen oder sogar neue Kontrollinstanzen bei den Restfinanzierern. • Das Risiko sinkt bedeutend, dass gewisse Patienten mangels Finanzierung keinen Zugang zum benötigten Pflegematerial haben. Die sich heute in vielen Kantonen manifestierenden Versorgungslücken werden geschlossen. • Falsche Anreizsysteme werden eliminiert, indem das Material durch alle Leistungserbringer gleichermassen abgerechnet werden kann. • Der erläuternde Bericht sieht auch die Möglichkeit zur Vereinbarung von Pauschalen vor, wo dies die Tarifpartner als sinnvoll erachten. • Durch die neuen Bestimmungen und die geplante Neustrukturierung der Liste wird Rechtssicherheit geschaffen, so dass weitere Gerichtsprozesse vermieden werden können.

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

	Für die eigentliche Regelung, welche in den Verordnungen verankert wird, können wir das vorgeschlagene System mit 3 Kategorien gutheissen. Zwar wird es bei bestimmten Materialien nach wie vor Abgrenzungsschwierigkeiten geben, dennoch verringert sich die Rechtsunsicherheit mit einer klaren Einteilung und einer Gliederung der MiGeL in zwei Teile deutlich.
	Wir sind einzig in einem Punkt nicht ganz einverstanden mit den Ausführungen zur Vernehmlassung: Das neue System wird nicht zu einer ungerechtfertigten Mehrbelastung der OKP von rund 65 Millionen Franken pro Jahr führen. Wie der letztjährige Bericht zur «Kostenneutralität» in der neuen Pflegefinanzierung festhält, wurden die MiGeL-Kosten bei der Festlegung der OKP-Beiträge an die Pflegeleistungen gar nicht berücksichtigt. Entsprechend handelt es sich bei der vorliegenden Vernehmlassung um eine sehr berechnigte Korrektur der nach dem oben erwähnten Gerichtsurteil bisher zulasten der Kantone/Gemeinden eingetretenen Verschiebung. Diese Kostentragung durch die OKP ist also sehr wohl korrekt und gerechtfertigt.
	Detailfragen werden sich sicherlich bei der Ausarbeitung der Verordnungstexte noch ergeben, für welche wir gerne wieder konsultiert werden. So dürfte unter Anderem zu diskutieren sein, wie die Abgrenzungen zwischen den neuen Kategorien sinnvoll ausgestaltet werden können und inwiefern mit der neuen Regelung der Weitergebepflicht von Rabatten (VITH) noch – wie vorgeschlagen – tiefere Preise für Pflegeheime festgelegt werden müssen.

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.

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation :

Abkürzung der Firma / Organisation : ANA-AG

Adresse : Neuhaus 1

Kontaktperson : Marie- Louise Jordi Anderegg

Telefon : 031 720 70 20

E-Mail : marie-louise.jordi@ana-ag.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
ANA-AG	Wir begrüssen die vorgeschlagene Regelung voll und ganz. Sie beseitigt den heute vielerorts unhaltbaren Zustand und schafft die Grundlage für eine administrativ einfache und in der Praxis funktionierende Regelung. Gerade weil die Gesetzesänderung selbst kaum Hinweise auf die vorgesehenen Änderungen gibt, sondern eine reine Delegationsnorm darstellt, stützen wir uns auf den erläuternden Bericht und ersuchen um die Umsetzung in den Verordnungen gemäss den dort festgehaltenen Grundsätzen. Dabei ist sinnvoll, dass die gleiche Regelung auch für die AÜP eingeführt werden soll.
ANA-AG	Folgende Argumente sprechen ganz klar für die Umsetzung der vorgeschlagenen Revision: • Die in der Praxis untaugliche, nach dem Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts von 2017 verlangte unterschiedliche Abrechnung bei Selbstanwendung und Fremdanwendung wird aufgehoben und durch ein einheitliches System ersetzt, welches in der Vergangenheit schon mal funktionierte. • Es wird ein klares und logisches Zuständigkeitsregime eingeführt: Wie bei allen anderen Leistungen sollen auch bei MiGeL-Kosten die Krankenversicherer für Kontrolle und Abrechnung zuständig sein. Diese verfügen bereits über die nötigen Kompetenzen. Eine Umsetzung ist jederzeit schnell möglich, Systeme und Wege sind bekannt. • Der administrative Aufwand wird mit dem vorgeschlagenen System minimal gehalten. So braucht nicht mehr unterschieden zu werden, wer das Material angewendet hat. Es braucht keine kantonal unterschiedlichen Finanzierungslösungen oder sogar neue Kontrollinstanzen bei den Restfinanzierern. • Das Risiko sinkt bedeutend, dass gewisse Patienten mangels Finanzierung keinen Zugang zum benötigten Pflegematerial haben. Die sich heute in vielen Kantonen manifestierenden Versorgungslücken werden geschlossen. • Falsche Anreizsysteme werden eliminiert, indem das Material durch alle Leistungserbringer gleichermassen abgerechnet werden kann. • Der erläuternde Bericht sieht auch die Möglichkeit zur Vereinbarung von Pauschalen vor, wo dies die Tarifpartner als sinnvoll erachten. • Durch die neuen Bestimmungen und die geplante Neustrukturierung der Liste wird Rechtssicherheit geschaffen, so dass weitere Gerichtsprozesse vermieden werden können.

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

ANA-AG	Für die eigentliche Regelung, welche in den Verordnungen verankert wird, können wir das vorgeschlagene System mit 3 Kategorien gutheissen. Zwar wird es bei bestimmten Materialien nach wie vor Abgrenzungsschwierigkeiten geben, dennoch verringert sich die Rechtsunsicherheit mit einer klaren Einteilung und einer Gliederung der MiGeL in zwei Teile deutlich.
ANA-AG	Wir sind einzig in einem Punkt nicht ganz einverstanden mit den Ausführungen zur Vernehmlassung: Das neue System wird nicht zu einer ungerechtfertigten Mehrbelastung der OKP von rund 65 Millionen Franken pro Jahr führen. Wie der letztjährige Bericht zur «Kostenneutralität» in der neuen Pflegefinanzierung festhält, wurden die MiGeL-Kosten bei der Festlegung der OKP-Beiträge an die Pflegeleistungen gar nicht berücksichtigt. Entsprechend handelt es sich bei der vorliegenden Vernehmlassung um eine sehr berechnete Korrektur der nach dem oben erwähnten Gerichtsurteil bisher zulasten der Kantone/Gemeinden eingetretenen Verschiebung. Diese Kostentragung durch die OKP ist also sehr wohl korrekt und gerechtfertigt.
ANA-AG	Detailfragen werden sich sicherlich bei der Ausarbeitung der Verordnungstexte noch ergeben, für welche wir gerne wieder konsultiert werden. So dürfte unter Anderem zu diskutieren sein, wie die Abgrenzungen zwischen den neuen Kategorien sinnvoll ausgestaltet werden können und inwiefern mit der neuen Regelung der Weitergebepflicht von Rabatten (VITH) noch – wie vorgeschlagen – tiefere Preise für Pflegeheime festgelegt werden müssen.

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.

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Alterswohnheim Am Wildbach

Abkürzung der Firma / Organisation :

Adresse : Spitalstrasse 22, 8620 Wetzikon

Kontaktperson : Brigitte Riederer

Telefon : 044 933 25 25

E-Mail : info@wildbach.ch

Datum : 30. Januar 2020

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
	Wir begrüssen die vorgeschlagene Regelung voll und ganz. Sie beseitigt den heute vielerorts unhaltbaren Zustand und schafft die Grundlage für eine administrativ einfache und in der Praxis funktionierende Regelung. Gerade weil die Gesetzesänderung selbst kaum Hinweise auf die vorgesehenen Änderungen gibt, sondern eine reine Delegationsnorm darstellt, stützen wir uns auf den erläuternden Bericht und ersuchen um die Umsetzung in den Verordnungen gemäss den dort festgehaltenen Grundsätzen. Dabei ist sinnvoll, dass die gleiche Regelung auch für die AÜP eingeführt werden soll.
	Folgende Argumente sprechen ganz klar für die Umsetzung der vorgeschlagenen Revision: • Die in der Praxis untaugliche, nach dem Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts von 2017 verlangte unterschiedliche Abrechnung bei Selbstanwendung und Fremdanwendung wird aufgehoben und durch ein einheitliches System ersetzt, welches in der Vergangenheit schon mal funktionierte. • Es wird ein klares und logisches Zuständigkeitsregime eingeführt: Wie bei allen anderen Leistungen sollen auch bei MiGeL-Kosten die Krankenversicherer für Kontrolle und Abrechnung zuständig sein. Diese verfügen bereits über die nötigen Kompetenzen. Eine Umsetzung ist jederzeit schnell möglich, Systeme und Wege sind bekannt. • Der administrative Aufwand wird mit dem vorgeschlagenen System minimal gehalten. So braucht nicht mehr unterschieden zu werden, wer das Material angewendet hat. Es braucht keine kantonal unterschiedlichen Finanzierungslösungen oder sogar neue Kontrollinstanzen bei den Restfinanzierern. • Das Risiko sinkt bedeutend, dass gewisse Patienten mangels Finanzierung keinen Zugang zum benötigten Pflegematerial haben. Die sich heute in vielen Kantonen manifestierenden Versorgungslücken werden geschlossen. • Falsche Anreizsysteme werden eliminiert, indem das Material durch alle Leistungserbringer gleichermassen abgerechnet werden kann. • Der erläuternde Bericht sieht auch die Möglichkeit zur Vereinbarung von Pauschalen vor, wo dies die Tarifpartner als sinnvoll erachten. • Durch die neuen Bestimmungen und die geplante Neustrukturierung der Liste wird Rechtssicherheit geschaffen, so dass weitere Gerichtsprozesse vermieden werden können.
	Für die eigentliche Regelung, welche in den Verordnungen verankert wird, können wir das vorgeschlagene System mit 3 Kategorien gutheissen. Zwar wird es bei bestimmten Materialien nach wie vor Abgrenzungsschwierigkeiten geben, dennoch verringert sich die Rechtsunsicherheit mit einer

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

	klaren Einteilung und einer Gliederung der MiGeL in zwei Teile deutlich.
	Wir sind einzig in einem Punkt nicht ganz einverstanden mit den Ausführungen zur Vernehmlassung: Das neue System wird nicht zu einer ungerechtfertigten Mehrbelastung der OKP von rund 65 Millionen Franken pro Jahr führen. Wie der letztjährige Bericht zur «Kostenneutralität» in der neuen Pflegefinanzierung festhält, wurden die MiGeL-Kosten bei der Festlegung der OKP-Beiträge an die Pflegeleistungen gar nicht berücksichtigt. Entsprechend handelt es sich bei der vorliegenden Vernehmlassung um eine sehr berechnete Korrektur der nach dem oben erwähnten Gerichtsurteil bisher zulasten der Kantone/Gemeinden eingetretenen Verschiebung. Diese Kostentragung durch die OKP ist also sehr wohl korrekt und gerechtfertigt.
	Detailfragen werden sich sicherlich bei der Ausarbeitung der Verordnungstexte noch ergeben, für welche wir gerne wieder konsultiert werden. So dürfte unter Anderem zu diskutieren sein, wie die Abgrenzungen zwischen den neuen Kategorien sinnvoll ausgestaltet werden können und inwiefern mit der neuen Regelung der Weitergebepflicht von Rabatten (VITH) noch – wie vorgeschlagen – tiefere Preise für Pflegeheime festgelegt werden müssen.

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.

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Alterswohnheim Fellerhut AG

Abkürzung der Firma / Organisation : Wohnen im Alter FELLERGUT

Adresse : Stapfenstrasse 81, 3018 Bern

Kontaktperson : Reto Wermuth

Telefon : 031 990 97 97

E-Mail : reto.wermuth@fellerhut.ch

Datum : 28.01.2020

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
Wohnen im Alter FELLERGUT	Wir begrüssen die vorgeschlagene Regelung voll und ganz. Sie beseitigt den heute vielerorts unhaltbaren Zustand und schafft die Grundlage für eine administrativ einfache und in der Praxis funktionierende Regelung. Gerade weil die Gesetzesänderung selbst kaum Hinweise auf die vorgesehenen Änderungen gibt, sondern eine reine Delegationsnorm darstellt, stützen wir uns auf den erläuternden Bericht und ersuchen um die Umsetzung in den Verordnungen gemäss den dort festgehaltenen Grundsätzen. Dabei ist sinnvoll, dass die gleiche Regelung auch für die AÜP eingeführt werden soll.
Wohnen im Alter FELLERGUT	Folgende Argumente sprechen ganz klar für die Umsetzung der vorgeschlagenen Revision: • Die in der Praxis untaugliche, nach dem Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts von 2017 verlangte unterschiedliche Abrechnung bei Selbstanwendung und Fremdanwendung wird aufgehoben und durch ein einheitliches System ersetzt, welches in der Vergangenheit schon mal funktionierte. • Es wird ein klares und logisches Zuständigkeitsregime eingeführt: Wie bei allen anderen Leistungen sollen auch bei MiGeL-Kosten die Krankenversicherer für Kontrolle und Abrechnung zuständig sein. Diese verfügen bereits über die nötigen Kompetenzen. Eine Umsetzung ist jederzeit schnell möglich, Systeme und Wege sind bekannt. • Der administrative Aufwand wird mit dem vorgeschlagenen System minimal gehalten. So braucht nicht mehr unterschieden zu werden, wer das Material angewendet hat. Es braucht keine kantonal unterschiedlichen Finanzierungslösungen oder sogar neue Kontrollinstanzen bei den Restfinanzierern. • Das Risiko sinkt bedeutend, dass gewisse Patienten mangels Finanzierung keinen Zugang zum benötigten Pflegematerial haben. Die sich heute in vielen Kantonen manifestierenden Versorgungslücken werden geschlossen. • Falsche Anreizsysteme werden eliminiert, indem das Material durch alle Leistungserbringer gleichermassen abgerechnet werden kann. • Der erläuternde Bericht sieht auch die Möglichkeit zur Vereinbarung von Pauschalen vor, wo dies die Tarifpartner als sinnvoll erachten. • Durch die neuen Bestimmungen und die geplante Neustrukturierung der Liste wird Rechtssicherheit geschaffen, so dass weitere Gerichtsprozesse vermieden werden können.

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

Wohnen im Alter FELLERGUT	Für die eigentliche Regelung, welche in den Verordnungen verankert wird, können wir das vorgeschlagene System mit 3 Kategorien gutheissen. Zwar wird es bei bestimmten Materialien nach wie vor Abgrenzungsschwierigkeiten geben, dennoch verringert sich die Rechtsunsicherheit mit einer klaren Einteilung und einer Gliederung der MiGeL in zwei Teile deutlich.
Wohnen im Alter FELLERGUT	Wir sind einzig in einem Punkt nicht ganz einverstanden mit den Ausführungen zur Vernehmlassung: Das neue System wird nicht zu einer ungerechtfertigten Mehrbelastung der OKP von rund 65 Millionen Franken pro Jahr führen. Wie der letztjährige Bericht zur «Kostenneutralität» in der neuen Pflegefinanzierung festhält, wurden die MiGeL-Kosten bei der Festlegung der OKP-Beiträge an die Pflegeleistungen gar nicht berücksichtigt. Entsprechend handelt es sich bei der vorliegenden Vernehmlassung um eine sehr berechnete Korrektur der nach dem oben erwähnten Gerichtsurteil bisher zulasten der Kantone/Gemeinden eingetretenen Verschiebung. Diese Kostentragung durch die OKP ist also sehr wohl korrekt und gerechtfertigt.
Wohnen im Alter FELLERGUT	Detailfragen werden sich sicherlich bei der Ausarbeitung der Verordnungstexte noch ergeben, für welche wir gerne wieder konsultiert werden. So dürfte unter Anderem zu diskutieren sein, wie die Abgrenzungen zwischen den neuen Kategorien sinnvoll ausgestaltet werden können und inwiefern mit der neuen Regelung der Weitergebepflicht von Rabatten (VITH) noch – wie vorgeschlagen – tiefere Preise für Pflegeheime festgelegt werden müssen.
Wohnen im Alter FELLERGUT	
Wohnen im Alter FELLERGUT	

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.

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Alterszentrum Sunnmatte

Abkürzung der Firma / Organisation : AZK

Adresse : Bahnhofstrasse 6, 5472 Köllikon AG

Kontaktperson : Daniel Stauffacher, Geschäftsleiter

Telefon : 062/737 49 49

E-Mail : daniel.stauffacher@sunnmatte.ch

Datum : 29.1.2020

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
AZK	Wir begrüssen die vorgeschlagene Regelung voll und ganz. Sie beseitigt den heute vielerorts unhaltbaren Zustand und schafft die Grundlage für eine administrativ einfache und in der Praxis funktionierende Regelung. Gerade weil die Gesetzesänderung selbst kaum Hinweise auf die vorgesehenen Änderungen gibt, sondern eine reine Delegationsnorm darstellt, stützen wir uns auf den erläuternden Bericht und ersuchen um die Umsetzung in den Verordnungen gemäss den dort festgehaltenen Grundsätzen. Dabei ist sinnvoll, dass die gleiche Regelung auch für die AÜP eingeführt werden soll.
AZK	Folgende Argumente sprechen ganz klar für die Umsetzung der vorgeschlagenen Revision: • Die in der Praxis untaugliche, nach dem Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts von 2017 verlangte unterschiedliche Abrechnung bei Selbstanwendung und Fremdanwendung wird aufgehoben und durch ein einheitliches System ersetzt, welches in der Vergangenheit schon mal funktionierte. • Es wird ein klares und logisches Zuständigkeitsregime eingeführt: Wie bei allen anderen Leistungen sollen auch bei MiGeL-Kosten die Krankenversicherer für Kontrolle und Abrechnung zuständig sein. Diese verfügen bereits über die nötigen Kompetenzen. Eine Umsetzung ist jederzeit schnell möglich, Systeme und Wege sind bekannt. • Der administrative Aufwand wird mit dem vorgeschlagenen System minimal gehalten. So braucht nicht mehr unterschieden zu werden, wer das Material angewendet hat. Es braucht keine kantonal unterschiedlichen Finanzierungslösungen oder sogar neue Kontrollinstanzen bei den Restfinanzierern. • Das Risiko sinkt bedeutend, dass gewisse Patienten mangels Finanzierung keinen Zugang zum benötigten Pflegematerial haben. Die sich heute in vielen Kantonen manifestierenden Versorgungslücken werden geschlossen. • Falsche Anreizsysteme werden eliminiert, indem das Material durch alle Leistungserbringer gleichermassen abgerechnet werden kann. • Der erläuternde Bericht sieht auch die Möglichkeit zur Vereinbarung von Pauschalen vor, wo dies die Tarifpartner als sinnvoll erachten. • Durch die neuen Bestimmungen und die geplante Neustrukturierung der Liste wird Rechtssicherheit geschaffen, so dass weitere Gerichtsprozesse vermieden werden können.

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

AZK	Für die eigentliche Regelung, welche in den Verordnungen verankert wird, können wir das vorgeschlagene System mit 3 Kategorien gutheissen. Zwar wird es bei bestimmten Materialien nach wie vor Abgrenzungsschwierigkeiten geben, dennoch verringert sich die Rechtsunsicherheit mit einer klaren Einteilung und einer Gliederung der MiGeL in zwei Teile deutlich.
AZK	Wir sind einzig in einem Punkt nicht ganz einverstanden mit den Ausführungen zur Vernehmlassung: Das neue System wird nicht zu einer ungerechtfertigten Mehrbelastung der OKP von rund 65 Millionen Franken pro Jahr führen. Wie der letztjährige Bericht zur «Kostenneutralität» in der neuen Pflegefinanzierung festhält, wurden die MiGeL-Kosten bei der Festlegung der OKP-Beiträge an die Pflegeleistungen gar nicht berücksichtigt. Entsprechend handelt es sich bei der vorliegenden Vernehmlassung um eine sehr berechnigte Korrektur der nach dem oben erwähnten Gerichtsurteil bisher zulasten der Kantone/Gemeinden eingetretenen Verschiebung. Diese Kostentragung durch die OKP ist also sehr wohl korrekt und gerechtfertigt.
AZK	Detailfragen werden sich sicherlich bei der Ausarbeitung der Verordnungstexte noch ergeben, für welche wir gerne wieder konsultiert werden. So dürfte unter Anderem zu diskutieren sein, wie die Abgrenzungen zwischen den neuen Kategorien sinnvoll ausgestaltet werden können und inwiefern mit der neuen Regelung der Weitergebepflicht von Rabatten (VITH) noch – wie vorgeschlagen – tiefere Preise für Pflegeheime festgelegt werden müssen.
AZK	
AZK	

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.

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Alterszentrum Viktoria

Abkürzung der Firma / Organisation : AZV

Adresse : Schänzlistrasse 63

Kontaktperson : Hanspeter Stucki

Telefon : 031 337 23 40

E-Mail : h.stucki@az-viktoria.ch

Datum : 27.01.2020

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
AZV	Wir begrüssen die vorgeschlagene Regelung voll und ganz. Sie beseitigt den heute vielerorts unhaltbaren Zustand und schafft die Grundlage für eine administrativ einfache und in der Praxis funktionierende Regelung. Gerade weil die Gesetzesänderung selbst kaum Hinweise auf die vorgesehenen Änderungen gibt, sondern eine reine Delegationsnorm darstellt, stützen wir uns auf den erläuternden Bericht und ersuchen um die Umsetzung in den Verordnungen gemäss den dort festgehaltenen Grundsätzen. Dabei ist sinnvoll, dass die gleiche Regelung auch für die AÜP eingeführt werden soll.
AZV	Folgende Argumente sprechen ganz klar für die Umsetzung der vorgeschlagenen Revision: • Die in der Praxis untaugliche, nach dem Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts von 2017 verlangte unterschiedliche Abrechnung bei Selbstanwendung und Fremdanwendung wird aufgehoben und durch ein einheitliches System ersetzt, welches in der Vergangenheit schon mal funktionierte. • Es wird ein klares und logisches Zuständigkeitsregime eingeführt: Wie bei allen anderen Leistungen sollen auch bei MiGeL-Kosten die Krankenversicherer für Kontrolle und Abrechnung zuständig sein. Diese verfügen bereits über die nötigen Kompetenzen. Eine Umsetzung ist jederzeit schnell möglich, Systeme und Wege sind bekannt. • Der administrative Aufwand wird mit dem vorgeschlagenen System minimal gehalten. So braucht nicht mehr unterschieden zu werden, wer das Material angewendet hat. Es braucht keine kantonal unterschiedlichen Finanzierungslösungen oder sogar neue Kontrollinstanzen bei den Restfinanzierern. • Das Risiko sinkt bedeutend, dass gewisse Patienten mangels Finanzierung keinen Zugang zum benötigten Pflegematerial haben. Die sich heute in vielen Kantonen manifestierenden Versorgungslücken werden geschlossen. • Falsche Anreizsysteme werden eliminiert, indem das Material durch alle Leistungserbringer gleichermassen abgerechnet werden kann. • Der erläuternde Bericht sieht auch die Möglichkeit zur Vereinbarung von Pauschalen vor, wo dies die Tarifpartner als sinnvoll erachten. • Durch die neuen Bestimmungen und die geplante Neustrukturierung der Liste wird Rechtssicherheit geschaffen, so dass weitere Gerichtsprozesse vermieden werden können.
AZV	Für die eigentliche Regelung, welche in den Verordnungen verankert wird, können wir das vorgeschlagene System mit 3 Kategorien gutheissen. Zwar wird es bei bestimmten Materialien nach wie vor Abgrenzungsschwierigkeiten geben, dennoch verringert sich die Rechtsunsicherheit mit einer

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

	klaren Einteilung und einer Gliederung der MiGeL in zwei Teile deutlich.
AZV	Wir sind einzig in einem Punkt nicht ganz einverstanden mit den Ausführungen zur Vernehmlassung: Das neue System wird nicht zu einer ungerechtfertigten Mehrbelastung der OKP von rund 65 Millionen Franken pro Jahr führen. Wie der letztjährige Bericht zur «Kostenneutralität» in der neuen Pflegefinanzierung festhält, wurden die MiGeL-Kosten bei der Festlegung der OKP-Beiträge an die Pflegeleistungen gar nicht berücksichtigt. Entsprechend handelt es sich bei der vorliegenden Vernehmlassung um eine sehr berechtigte Korrektur der nach dem oben erwähnten Gerichtsurteil bisher zulasten der Kantone/Gemeinden eingetretenen Verschiebung. Diese Kostentragung durch die OKP ist also sehr wohl korrekt und gerechtfertigt.
AZV	Detailfragen werden sich sicherlich bei der Ausarbeitung der Verordnungstexte noch ergeben, für welche wir gerne wieder konsultiert werden. So dürfte unter Anderem zu diskutieren sein, wie die Abgrenzungen zwischen den neuen Kategorien sinnvoll ausgestaltet werden können und inwiefern mit der neuen Regelung der Weitergebepflicht von Rabatten (VITH) noch – wie vorgeschlagen – tiefere Preise für Pflegeheime festgelegt werden müssen.
AZV	
AZV	

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.

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

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
AZV				keine Ergänzungen	

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.

Weitere Vorschläge			
Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
AZV		keine weiteren Vorschläge	

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Betagtenheim Mattenhof

Abkürzung der Firma / Organisation : BMA

Adresse : Konsumstrasse 21

Kontaktperson : Adrian Baumgartner

Telefon : 031 384 80 80

E-Mail : adrian.baumgartner@betagtenheim-mattenhof.ch

Datum : 27.01.2020

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
BMA	Wir begrüssen die vorgeschlagene Regelung voll und ganz. Sie beseitigt den heute vielerorts unhaltbaren Zustand und schafft die Grundlage für eine administrativ einfache und in der Praxis funktionierende Regelung. Gerade weil die Gesetzesänderung selbst kaum Hinweise auf die vorgesehenen Änderungen gibt, sondern eine reine Delegationsnorm darstellt, stützen wir uns auf den erläuternden Bericht und ersuchen um die Umsetzung in den Verordnungen gemäss den dort festgehaltenen Grundsätzen. Dabei ist sinnvoll, dass die gleiche Regelung auch für die AÜP eingeführt werden soll.
BMA	Folgende Argumente sprechen ganz klar für die Umsetzung der vorgeschlagenen Revision: • Die in der Praxis untaugliche, nach dem Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts von 2017 verlangte unterschiedliche Abrechnung bei Selbstanwendung und Fremdanwendung wird aufgehoben und durch ein einheitliches System ersetzt, welches in der Vergangenheit schon mal funktionierte. • Es wird ein klares und logisches Zuständigkeitsregime eingeführt: Wie bei allen anderen Leistungen sollen auch bei MiGeL-Kosten die Krankenversicherer für Kontrolle und Abrechnung zuständig sein. Diese verfügen bereits über die nötigen Kompetenzen. Eine Umsetzung ist jederzeit schnell möglich, Systeme und Wege sind bekannt. • Der administrative Aufwand wird mit dem vorgeschlagenen System minimal gehalten. So braucht nicht mehr unterschieden zu werden, wer das Material angewendet hat. Es braucht keine kantonal unterschiedlichen Finanzierungslösungen oder sogar neue Kontrollinstanzen bei den Restfinanzierern. • Das Risiko sinkt bedeutend, dass gewisse Patienten mangels Finanzierung keinen Zugang zum benötigten Pflegematerial haben. Die sich heute in vielen Kantonen manifestierenden Versorgungslücken werden geschlossen. • Falsche Anreizsysteme werden eliminiert, indem das Material durch alle Leistungserbringer gleichermassen abgerechnet werden kann. • Der erläuternde Bericht sieht auch die Möglichkeit zur Vereinbarung von Pauschalen vor, wo dies die Tarifpartner als sinnvoll erachten. • Durch die neuen Bestimmungen und die geplante Neustrukturierung der Liste wird Rechtssicherheit geschaffen, so dass weitere Gerichtsprozesse vermieden werden können.

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

BMA	Für die eigentliche Regelung, welche in den Verordnungen verankert wird, können wir das vorgeschlagene System mit 3 Kategorien gutheissen. Zwar wird es bei bestimmten Materialien nach wie vor Abgrenzungsschwierigkeiten geben, dennoch verringert sich die Rechtsunsicherheit mit einer klaren Einteilung und einer Gliederung der MiGeL in zwei Teile deutlich.
BMA	Wir sind einzig in einem Punkt nicht ganz einverstanden mit den Ausführungen zur Vernehmlassung: Das neue System wird nicht zu einer ungerechtfertigten Mehrbelastung der OKP von rund 65 Millionen Franken pro Jahr führen. Wie der letztjährige Bericht zur «Kostenneutralität» in der neuen Pflegefinanzierung festhält, wurden die MiGeL-Kosten bei der Festlegung der OKP-Beiträge an die Pflegeleistungen gar nicht berücksichtigt. Entsprechend handelt es sich bei der vorliegenden Vernehmlassung um eine sehr berechnigte Korrektur der nach dem oben erwähnten Gerichtsurteil bisher zulasten der Kantone/Gemeinden eingetretenen Verschiebung. Diese Kostentragung durch die OKP ist also sehr wohl korrekt und gerechtfertigt.
BMA	Detailfragen werden sich sicherlich bei der Ausarbeitung der Verordnungstexte noch ergeben, für welche wir gerne wieder konsultiert werden. So dürfte unter Anderem zu diskutieren sein, wie die Abgrenzungen zwischen den neuen Kategorien sinnvoll ausgestaltet werden können und inwiefern mit der neuen Regelung der Weitergebepflicht von Rabatten (VITH) noch – wie vorgeschlagen – tiefere Preise für Pflegeheime festgelegt werden müssen.
BMA	
BMA	

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.

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation

:

Abkürzung der Firma / Organisation

: BZE AG

Adresse

: Betagtenzentren Emmen AG, Kirchfeldstrasse 23, 6032 Emmen

Kontaktperson

: Nadja Rohrer, CEO

Telefon

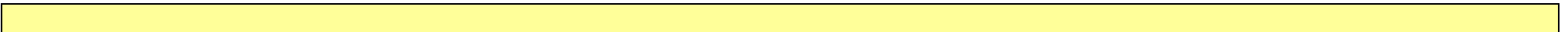
: 041 268 56 56

E-Mail

: nadja.rohrer@bzeag.ch

Datum

: 28.01.2020



**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
BZE AG	Wir begrüssen die vorgeschlagene Regelung voll und ganz. Sie beseitigt den heute vielerorts unhaltbaren Zustand und schafft die Grundlage für eine administrativ einfache und in der Praxis funktionierende Regelung. Gerade weil die Gesetzesänderung selbst kaum Hinweise auf die vorgesehenen Änderungen gibt, sondern eine reine Delegationsnorm darstellt, stützen wir uns auf den erläuternden Bericht und ersuchen um die Umsetzung in den Verordnungen gemäss den dort festgehaltenen Grundsätzen. Dabei ist sinnvoll, dass die gleiche Regelung auch für die AÜP eingeführt werden soll.
BZE AG	Folgende Argumente sprechen ganz klar für die Umsetzung der vorgeschlagenen Revision: • Die in der Praxis untaugliche, nach dem Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts von 2017 verlangte unterschiedliche Abrechnung bei Selbstanwendung und Fremdanwendung wird aufgehoben und durch ein einheitliches System ersetzt, welches in der Vergangenheit schon mal funktionierte. • Es wird ein klares und logisches Zuständigkeitsregime eingeführt: Wie bei allen anderen Leistungen sollen auch bei MiGeL-Kosten die Krankenversicherer für Kontrolle und Abrechnung zuständig sein. Diese verfügen bereits über die nötigen Kompetenzen. Eine Umsetzung ist jederzeit schnell möglich, Systeme und Wege sind bekannt. • Der administrative Aufwand wird mit dem vorgeschlagenen System minimal gehalten. So braucht nicht mehr unterschieden zu werden, wer das Material angewendet hat. Es braucht keine kantonal unterschiedlichen Finanzierungslösungen oder sogar neue Kontrollinstanzen bei den Restfinanzierern. • Das Risiko sinkt bedeutend, dass gewisse Patienten mangels Finanzierung keinen Zugang zum benötigten Pflegematerial haben. Die sich heute in vielen Kantonen manifestierenden Versorgungslücken werden geschlossen. • Falsche Anreizsysteme werden eliminiert, indem das Material durch alle Leistungserbringer gleichermassen abgerechnet werden kann. • Der erläuternde Bericht sieht auch die Möglichkeit zur Vereinbarung von Pauschalen vor, wo dies die Tarifpartner als sinnvoll erachten. • Durch die neuen Bestimmungen und die geplante Neustrukturierung der Liste wird Rechtssicherheit geschaffen, so dass weitere Gerichtsprozesse vermieden werden können.

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

BZE AG	Für die eigentliche Regelung, welche in den Verordnungen verankert wird, können wir das vorgeschlagene System mit 3 Kategorien gutheissen. Zwar wird es bei bestimmten Materialien nach wie vor Abgrenzungsschwierigkeiten geben, dennoch verringert sich die Rechtsunsicherheit mit einer klaren Einteilung und einer Gliederung der MiGeL in zwei Teile deutlich.
BZE AG	Wir sind einzig in einem Punkt nicht ganz einverstanden mit den Ausführungen zur Vernehmlassung: Das neue System wird nicht zu einer ungerechtfertigten Mehrbelastung der OKP von rund 65 Millionen Franken pro Jahr führen. Wie der letztjährige Bericht zur «Kostenneutralität» in der neuen Pflegefinanzierung festhält, wurden die MiGeL-Kosten bei der Festlegung der OKP-Beiträge an die Pflegeleistungen gar nicht berücksichtigt. Entsprechend handelt es sich bei der vorliegenden Vernehmlassung um eine sehr berechnigte Korrektur der nach dem oben erwähnten Gerichtsurteil bisher zulasten der Kantone/Gemeinden eingetretenen Verschiebung. Diese Kostentragung durch die OKP ist also sehr wohl korrekt und gerechtfertigt.
BZE AG	Detailfragen werden sich sicherlich bei der Ausarbeitung der Verordnungstexte noch ergeben, für welche wir gerne wieder konsultiert werden. So dürfte unter Anderem zu diskutieren sein, wie die Abgrenzungen zwischen den neuen Kategorien sinnvoll ausgestaltet werden können und inwiefern mit der neuen Regelung der Weitergebepflicht von Rabatten (VITH) noch – wie vorgeschlagen – tiefere Preise für Pflegeheime festgelegt werden müssen.
BZE AG	
BZE AG	

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.

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Bethesda Alterszentren AG

Abkürzung der Firma / Organisation : AZAG

Adresse : Seestrasse 35

Kontaktperson : Ivo Conci

Telefon : 044 914 38 31

E-Mail : i.conci@bethesda-alterszentren.ch

Datum : 31.01.2020

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
AZAG	Wir begrüssen die vorgeschlagene Regelung voll und ganz. Sie beseitigt den heute vielerorts unhaltbaren Zustand und schafft die Grundlage für eine administrativ einfache und in der Praxis funktionierende Regelung. Gerade weil die Gesetzesänderung selbst kaum Hinweise auf die vorgesehenen Änderungen gibt, sondern eine reine Delegationsnorm darstellt, stützen wir uns auf den erläuternden Bericht und ersuchen um die Umsetzung in den Verordnungen gemäss den dort festgehaltenen Grundsätzen. Dabei ist sinnvoll, dass die gleiche Regelung auch für die AÜP eingeführt werden soll.
AZAG	Folgende Argumente sprechen ganz klar für die Umsetzung der vorgeschlagenen Revision: • Die in der Praxis untaugliche, nach dem Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts von 2017 verlangte unterschiedliche Abrechnung bei Selbstanwendung und Fremdanwendung wird aufgehoben und durch ein einheitliches System ersetzt, welches in der Vergangenheit schon mal funktionierte. • Es wird ein klares und logisches Zuständigkeitsregime eingeführt: Wie bei allen anderen Leistungen sollen auch bei MiGeL-Kosten die Krankenversicherer für Kontrolle und Abrechnung zuständig sein. Diese verfügen bereits über die nötigen Kompetenzen. Eine Umsetzung ist jederzeit schnell möglich, Systeme und Wege sind bekannt. • Der administrative Aufwand wird mit dem vorgeschlagenen System minimal gehalten. So braucht nicht mehr unterschieden zu werden, wer das Material angewendet hat. Es braucht keine kantonal unterschiedlichen Finanzierungslösungen oder sogar neue Kontrollinstanzen bei den Restfinanzierern. • Das Risiko sinkt bedeutend, dass gewisse Patienten mangels Finanzierung keinen Zugang zum benötigten Pflegematerial haben. Die sich heute in vielen Kantonen manifestierenden Versorgungslücken werden geschlossen. • Falsche Anreizsysteme werden eliminiert, indem das Material durch alle Leistungserbringer gleichermassen abgerechnet werden kann. • Der erläuternde Bericht sieht auch die Möglichkeit zur Vereinbarung von Pauschalen vor, wo dies die Tarifpartner als sinnvoll erachten. • Durch die neuen Bestimmungen und die geplante Neustrukturierung der Liste wird Rechtssicherheit geschaffen, so dass weitere Gerichtsprozesse vermieden werden können.

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

AZAG	Für die eigentliche Regelung, welche in den Verordnungen verankert wird, können wir das vorgeschlagene System mit 3 Kategorien gutheissen. Zwar wird es bei bestimmten Materialien nach wie vor Abgrenzungsschwierigkeiten geben, dennoch verringert sich die Rechtsunsicherheit mit einer klaren Einteilung und einer Gliederung der MiGeL in zwei Teile deutlich.
AZAG	Wir sind einzig in einem Punkt nicht ganz einverstanden mit den Ausführungen zur Vernehmlassung: Das neue System wird nicht zu einer ungerechtfertigten Mehrbelastung der OKP von rund 65 Millionen Franken pro Jahr führen. Wie der letztjährige Bericht zur «Kostenneutralität» in der neuen Pflegefinanzierung festhält, wurden die MiGeL-Kosten bei der Festlegung der OKP-Beiträge an die Pflegeleistungen gar nicht berücksichtigt. Entsprechend handelt es sich bei der vorliegenden Vernehmlassung um eine sehr berechnigte Korrektur der nach dem oben erwähnten Gerichtsurteil bisher zulasten der Kantone/Gemeinden eingetretenen Verschiebung. Diese Kostentragung durch die OKP ist also sehr wohl korrekt und gerechtfertigt.
AZAG	Detailfragen werden sich sicherlich bei der Ausarbeitung der Verordnungstexte noch ergeben, für welche wir gerne wieder konsultiert werden. So dürfte unter Anderem zu diskutieren sein, wie die Abgrenzungen zwischen den neuen Kategorien sinnvoll ausgestaltet werden können und inwiefern mit der neuen Regelung der Weitergebepflicht von Rabatten (VITH) noch – wie vorgeschlagen – tiefere Preise für Pflegeheime festgelegt werden müssen.
AZAG	
AZAG	

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.

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Carpediem

Abkürzung der Firma / Organisation : CD

Adresse : Gartenstrasse 6, 3066 Stettlen

Kontaktperson : S. Brülisauer

Telefon : 031 939 11 11

E-Mail : sbruelisauer@carpediem-ag.ch

Datum : 27.1.2020

**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
CD	Wir begrüssen die vorgeschlagene Regelung voll und ganz. Sie beseitigt den heute vielerorts unhaltbaren Zustand und schafft die Grundlage für eine administrativ einfache und in der Praxis funktionierende Regelung. Gerade weil die Gesetzesänderung selbst kaum Hinweise auf die vorgesehenen Änderungen gibt, sondern eine reine Delegationsnorm darstellt, stützen wir uns auf den erläuternden Bericht und ersuchen um die Umsetzung in den Verordnungen gemäss den dort festgehaltenen Grundsätzen. Dabei ist sinnvoll, dass die gleiche Regelung auch für die AÜP eingeführt werden soll.
CD	Folgende Argumente sprechen ganz klar für die Umsetzung der vorgeschlagenen Revision: • Die in der Praxis untaugliche, nach dem Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts von 2017 verlangte unterschiedliche Abrechnung bei Selbstanwendung und Fremdanwendung wird aufgehoben und durch ein einheitliches System ersetzt, welches in der Vergangenheit schon mal funktionierte. • Es wird ein klares und logisches Zuständigkeitsregime eingeführt: Wie bei allen anderen Leistungen sollen auch bei MiGeL-Kosten die Krankenversicherer für Kontrolle und Abrechnung zuständig sein. Diese verfügen bereits über die nötigen Kompetenzen. Eine Umsetzung ist jederzeit schnell möglich, Systeme und Wege sind bekannt. • Der administrative Aufwand wird mit dem vorgeschlagenen System minimal gehalten. So braucht nicht mehr unterschieden zu werden, wer das Material angewendet hat. Es braucht keine kantonal unterschiedlichen Finanzierungslösungen oder sogar neue Kontrollinstanzen bei den Restfinanzierern. • Das Risiko sinkt bedeutend, dass gewisse Patienten mangels Finanzierung keinen Zugang zum benötigten Pflegematerial haben. Die sich heute in vielen Kantonen manifestierenden Versorgungslücken werden geschlossen. • Falsche Anreizsysteme werden eliminiert, indem das Material durch alle Leistungserbringer gleichermassen abgerechnet werden kann. • Der erläuternde Bericht sieht auch die Möglichkeit zur Vereinbarung von Pauschalen vor, wo dies die Tarifpartner als sinnvoll erachten. • Durch die neuen Bestimmungen und die geplante Neustrukturierung der Liste wird Rechtssicherheit geschaffen, so dass weitere Gerichtsprozesse vermieden werden können.

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

CD	Für die eigentliche Regelung, welche in den Verordnungen verankert wird, können wir das vorgeschlagene System mit 3 Kategorien gutheissen. Zwar wird es bei bestimmten Materialien nach wie vor Abgrenzungsschwierigkeiten geben, dennoch verringert sich die Rechtsunsicherheit mit einer klaren Einteilung und einer Gliederung der MiGeL in zwei Teile deutlich.
CD	Wir sind einzig in einem Punkt nicht ganz einverstanden mit den Ausführungen zur Vernehmlassung: Das neue System wird nicht zu einer ungerechtfertigten Mehrbelastung der OKP von rund 65 Millionen Franken pro Jahr führen. Wie der letztjährige Bericht zur «Kostenneutralität» in der neuen Pflegefinanzierung festhält, wurden die MiGeL-Kosten bei der Festlegung der OKP-Beiträge an die Pflegeleistungen gar nicht berücksichtigt. Entsprechend handelt es sich bei der vorliegenden Vernehmlassung um eine sehr berechnete Korrektur der nach dem oben erwähnten Gerichtsurteil bisher zulasten der Kantone/Gemeinden eingetretenen Verschiebung. Diese Kostentragung durch die OKP ist also sehr wohl korrekt und gerechtfertigt.
CD	Detailfragen werden sich sicherlich bei der Ausarbeitung der Verordnungstexte noch ergeben, für welche wir gerne wieder konsultiert werden. So dürfte unter Anderem zu diskutieren sein, wie die Abgrenzungen zwischen den neuen Kategorien sinnvoll ausgestaltet werden können und inwiefern mit der neuen Regelung der Weitergebepflicht von Rabatten (VITH) noch – wie vorgeschlagen – tiefere Preise für Pflegeheime festgelegt werden müssen.
CD	
CD	

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.

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Bären Biglen AG

Abkürzung der Firma / Organisation : BB

Adresse : Bärenstutz 17, 3507 Biglen

Kontaktperson : S. Brülisauer

Telefon : 031 705 60 60

E-Mail : sbruelisauer@baeren-biglen.ch

Datum : 27.1.2020

**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
BB	Wir begrüssen die vorgeschlagene Regelung voll und ganz. Sie beseitigt den heute vielerorts unhaltbaren Zustand und schafft die Grundlage für eine administrativ einfache und in der Praxis funktionierende Regelung. Gerade weil die Gesetzesänderung selbst kaum Hinweise auf die vorgesehenen Änderungen gibt, sondern eine reine Delegationsnorm darstellt, stützen wir uns auf den erläuternden Bericht und ersuchen um die Umsetzung in den Verordnungen gemäss den dort festgehaltenen Grundsätzen. Dabei ist sinnvoll, dass die gleiche Regelung auch für die AÜP eingeführt werden soll.
BB	Folgende Argumente sprechen ganz klar für die Umsetzung der vorgeschlagenen Revision: • Die in der Praxis untaugliche, nach dem Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts von 2017 verlangte unterschiedliche Abrechnung bei Selbstanwendung und Fremdanwendung wird aufgehoben und durch ein einheitliches System ersetzt, welches in der Vergangenheit schon mal funktionierte. • Es wird ein klares und logisches Zuständigkeitsregime eingeführt: Wie bei allen anderen Leistungen sollen auch bei MiGeL-Kosten die Krankenversicherer für Kontrolle und Abrechnung zuständig sein. Diese verfügen bereits über die nötigen Kompetenzen. Eine Umsetzung ist jederzeit schnell möglich, Systeme und Wege sind bekannt. • Der administrative Aufwand wird mit dem vorgeschlagenen System minimal gehalten. So braucht nicht mehr unterschieden zu werden, wer das Material angewendet hat. Es braucht keine kantonal unterschiedlichen Finanzierungslösungen oder sogar neue Kontrollinstanzen bei den Restfinanzierern. • Das Risiko sinkt bedeutend, dass gewisse Patienten mangels Finanzierung keinen Zugang zum benötigten Pflegematerial haben. Die sich heute in vielen Kantonen manifestierenden Versorgungslücken werden geschlossen. • Falsche Anreizsysteme werden eliminiert, indem das Material durch alle Leistungserbringer gleichermassen abgerechnet werden kann. • Der erläuternde Bericht sieht auch die Möglichkeit zur Vereinbarung von Pauschalen vor, wo dies die Tarifpartner als sinnvoll erachten. • Durch die neuen Bestimmungen und die geplante Neustrukturierung der Liste wird Rechtssicherheit geschaffen, so dass weitere Gerichtsprozesse vermieden werden können.

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

BB	Für die eigentliche Regelung, welche in den Verordnungen verankert wird, können wir das vorgeschlagene System mit 3 Kategorien gutheissen. Zwar wird es bei bestimmten Materialien nach wie vor Abgrenzungsschwierigkeiten geben, dennoch verringert sich die Rechtsunsicherheit mit einer klaren Einteilung und einer Gliederung der MiGeL in zwei Teile deutlich.
BB	Wir sind einzig in einem Punkt nicht ganz einverstanden mit den Ausführungen zur Vernehmlassung: Das neue System wird nicht zu einer ungerechtfertigten Mehrbelastung der OKP von rund 65 Millionen Franken pro Jahr führen. Wie der letztjährige Bericht zur «Kostenneutralität» in der neuen Pflegefinanzierung festhält, wurden die MiGeL-Kosten bei der Festlegung der OKP-Beiträge an die Pflegeleistungen gar nicht berücksichtigt. Entsprechend handelt es sich bei der vorliegenden Vernehmlassung um eine sehr berechnete Korrektur der nach dem oben erwähnten Gerichtsurteil bisher zulasten der Kantone/Gemeinden eingetretenen Verschiebung. Diese Kostentragung durch die OKP ist also sehr wohl korrekt und gerechtfertigt.
BB	Detailfragen werden sich sicherlich bei der Ausarbeitung der Verordnungstexte noch ergeben, für welche wir gerne wieder konsultiert werden. So dürfte unter Anderem zu diskutieren sein, wie die Abgrenzungen zwischen den neuen Kategorien sinnvoll ausgestaltet werden können und inwiefern mit der neuen Regelung der Weitergebepflicht von Rabatten (VITH) noch – wie vorgeschlagen – tiefere Preise für Pflegeheime festgelegt werden müssen.
BB	
BB	

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.

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : CURAVIVA Schweiz

Abkürzung der Firma / Organisation :

Adresse : Zieglerstrasse 53, 3000 Bern 14

Kontaktperson : Patrick Jecklin, Leiter Public Affairs

Telefon : 031/385 33 37

E-Mail : p.jecklin@curaviva.ch

Datum : 31.01.2020

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
	Die Arbeitgeberverbände begrüssen die vorgeschlagene Regelung voll und ganz. Sie beseitigt den heute vielerorts unhaltbaren Zustand und schafft die Grundlage für eine administrativ einfache und in der Praxis funktionierende Regelung. Gerade weil die Gesetzesänderung selbst kaum Hinweise auf die vorgesehenen Änderungen gibt, sondern eine reine Delegationsnorm darstellt, stützen wir uns auf den erläuternden Bericht und ersuchen um die Umsetzung in den Verordnungen gemäss den dort festgehaltenen Grundsätzen. Dabei ist sinnvoll, dass die gleiche Regelung auch für die AÜP eingeführt werden soll.
	Folgende Argumente sprechen ganz klar für die Umsetzung der vorgeschlagenen Revision: • Die in der Praxis untaugliche, nach dem Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts von 2017 verlangte unterschiedliche Abrechnung bei Selbstanwendung und Fremdanwendung wird aufgehoben und durch ein einheitliches System ersetzt, welches in der Vergangenheit schon einmal funktionierte. • Es wird ein klares und logisches Zuständigkeitsregime eingeführt: Wie bei allen anderen Leistungen sollen auch bei MiGeL-Kosten die Krankenversicherer für Kontrolle und Abrechnung zuständig sein. Diese verfügen bereits über die nötigen Kompetenzen. Eine Umsetzung ist jederzeit schnell möglich, Systeme und Wege sind bekannt. • Der administrative Aufwand wird mit dem vorgeschlagenen System minimal gehalten. So braucht nicht mehr unterschieden zu werden, wer das Material angewendet hat. Es braucht keine kantonal unterschiedlichen Finanzierungslösungen oder sogar neue Kontrollinstanzen bei den Restfinanzierern. • Das Risiko sinkt bedeutend, dass gewisse Patienten mangels Finanzierung keinen Zugang zum benötigten Pflegematerial haben. Die sich heute in vielen Kantonen manifestierenden Versorgungslücken werden geschlossen. • Falsche Anreizsysteme werden eliminiert, indem das Material durch alle Leistungserbringer gleichermassen abgerechnet werden kann. • Der erläuternde Bericht sieht auch die Möglichkeit zur Vereinbarung von Pauschalen vor, wo dies die Tarifpartner als sinnvoll erachten. • Durch die neuen Bestimmungen und die geplante Neustrukturierung der Liste wird Rechtssicherheit geschaffen, so dass weitere Gerichtsprozesse vermieden werden können.
	Für die eigentliche Regelung, welche in den Verordnungen verankert wird, können wir das vorgeschlagene System mit 3 Kategorien gutheissen. Zwar wird es bei bestimmten Materialien nach wie vor Abgrenzungsschwierigkeiten geben, dennoch verringert sich die Rechtsunsicherheit mit einer

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

	klaren Einteilung und einer Gliederung der MiGeL in zwei Teile deutlich.
	Wir sind einzig in einem Punkt nicht ganz einverstanden mit den Ausführungen zur Vernehmlassung: Das neue System wird nicht zu einer ungerechtfertigten Mehrbelastung der OKP von rund 65 Millionen Franken pro Jahr führen. Wie der letztjährige Bericht zur «Kostenneutralität» in der neuen Pflegefinanzierung festhält, wurden die MiGeL-Kosten bei der Festlegung der OKP-Beiträge an die Pflegeleistungen gar nicht berücksichtigt. Entsprechend handelt es sich bei der vorliegenden Vernehmlassung um eine sehr berechnete Korrektur der nach dem oben erwähnten Gerichtsurteil bisher zulasten der Kantone/Gemeinden eingetretenen Verschiebung. Diese Kostentragung durch die OKP ist also sehr wohl korrekt und gerechtfertigt.
	Detailfragen werden sich sicherlich bei der Ausarbeitung der Verordnungstexte noch ergeben, für welche wir gerne wieder konsultiert werden. So dürfte unter Anderem zu diskutieren sein, wie die Abgrenzungen zwischen den neuen Kategorien sinnvoll ausgestaltet werden können und inwiefern mit der neuen Regelung der Weitergabepflicht von Rabatten (VITH) noch – wie vorgeschlagen – tiefere Preise für Pflegeheime festgelegt werden müssen.

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.

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Der Burgerspittel

Abkürzung der Firma / Organisation : Der Burgerspittel

Adresse : Viererfeldweg 7

Kontaktperson : Eduard Haeni, Direktor

Telefon : 031 307 66 66

E-Mail : info@burgerspittel.ch

Datum : 28.01.2020

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
Der Burgerspittel	Wir begrüßen die vorgeschlagene Regelung voll und ganz. Sie beseitigt den heute vielerorts unhaltbaren Zustand und schafft die Grundlage für eine administrativ einfache und in der Praxis funktionierende Regelung. Gerade weil die Gesetzesänderung selbst kaum Hinweise auf die vorgesehenen Änderungen gibt, sondern eine reine Delegationsnorm darstellt, stützen wir uns auf den erläuternden Bericht und ersuchen um die Umsetzung in den Verordnungen gemäss den dort festgehaltenen Grundsätzen. Dabei ist sinnvoll, dass die gleiche Regelung auch für die AÜP eingeführt werden soll.
Der Burgerspittel	Folgende Argumente sprechen ganz klar für die Umsetzung der vorgeschlagenen Revision: • Die in der Praxis untaugliche, nach dem Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts von 2017 verlangte unterschiedliche Abrechnung bei Selbstanwendung und Fremdanwendung wird aufgehoben und durch ein einheitliches System ersetzt, welches in der Vergangenheit schon mal funktionierte. • Es wird ein klares und logisches Zuständigkeitsregime eingeführt: Wie bei allen anderen Leistungen sollen auch bei MiGeL-Kosten die Krankenversicherer für Kontrolle und Abrechnung zuständig sein. Diese verfügen bereits über die nötigen Kompetenzen. Eine Umsetzung ist jederzeit schnell möglich, Systeme und Wege sind bekannt. • Der administrative Aufwand wird mit dem vorgeschlagenen System minimal gehalten. So braucht nicht mehr unterschieden zu werden, wer das Material angewendet hat. Es braucht keine kantonal unterschiedlichen Finanzierungslösungen oder sogar neue Kontrollinstanzen bei den Restfinanzierern. • Das Risiko sinkt bedeutend, dass gewisse Patienten mangels Finanzierung keinen Zugang zum benötigten Pflegematerial haben. Die sich heute in vielen Kantonen manifestierenden Versorgungslücken werden geschlossen. • Falsche Anreizsysteme werden eliminiert, indem das Material durch alle Leistungserbringer gleichermassen abgerechnet werden kann. • Der erläuternde Bericht sieht auch die Möglichkeit zur Vereinbarung von Pauschalen vor, wo dies die Tarifpartner als sinnvoll erachten. • Durch die neuen Bestimmungen und die geplante Neustrukturierung der Liste wird Rechtssicherheit geschaffen, so dass weitere Gerichtsprozesse vermieden werden können.
Der Burgerspittel	Für die eigentliche Regelung, welche in den Verordnungen verankert wird, können wir das vorgeschlagene System mit 3 Kategorien gutheissen. Zwar wird es bei bestimmten Materialien nach wie vor Abgrenzungsschwierigkeiten geben, dennoch verringert sich die Rechtsunsicherheit mit

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

	einer klaren Einteilung und einer Gliederung der MiGeL in zwei Teile deutlich.
Der Burgerspittel	Wir sind einzig in einem Punkt nicht ganz einverstanden mit den Ausführungen zur Vernehmlassung: Das neue System wird nicht zu einer ungerechtfertigten Mehrbelastung der OKP von rund 65 Millionen Franken pro Jahr führen. Wie der letztjährige Bericht zur «Kostenneutralität» in der neuen Pflegefinanzierung festhält, wurden die MiGeL-Kosten bei der Festlegung der OKP-Beiträge an die Pflegeleistungen gar nicht berücksichtigt. Entsprechend handelt es sich bei der vorliegenden Vernehmlassung um eine sehr berechnete Korrektur der nach dem oben erwähnten Gerichtsurteil bisher zulasten der Kantone/Gemeinden eingetretenen Verschiebung. Diese Kostentragung durch die OKP ist also sehr wohl korrekt und gerechtfertigt.
Der Burgerspittel	Detailfragen werden sich sicherlich bei der Ausarbeitung der Verordnungstexte noch ergeben, für welche wir gerne wieder konsultiert werden. So dürfte unter Anderem zu diskutieren sein, wie die Abgrenzungen zwischen den neuen Kategorien sinnvoll ausgestaltet werden können und inwiefern mit der neuen Regelung der Weitergebepflicht von Rabatten (VITH) noch – wie vorgeschlagen – tiefere Preise für Pflegeheime festgelegt werden müssen.
Der Burgerspittel	
Der Burgerspittel	

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.

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Domicil Bern AG

Abkürzung der Firma / Organisation :

Adresse : Engehaldenstrasse 20

Kontaktperson : Beat Brand

Telefon : 031 307 20 20

E-Mail : beat.brand@domicilbern.ch

Datum : 1. Februar 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
	Wir begrüssen die vorgeschlagene Regelung voll und ganz. Sie beseitigt den heute vielerorts unhaltbaren Zustand und schafft die Grundlage für eine administrativ einfache und in der Praxis funktionierende Regelung. Gerade weil die Gesetzesänderung selbst kaum Hinweise auf die vorgesehenen Änderungen gibt, sondern eine reine Delegationsnorm darstellt, stützen wir uns auf den erläuternden Bericht und ersuchen um die Umsetzung in den Verordnungen gemäss den dort festgehaltenen Grundsätzen. Dabei ist sinnvoll, dass die gleiche Regelung auch für die AÜP eingeführt werden soll.
	Folgende Argumente sprechen ganz klar für die Umsetzung der vorgeschlagenen Revision: • Die in der Praxis untaugliche, nach dem Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts von 2017 verlangte unterschiedliche Abrechnung bei Selbstanwendung und Fremdanwendung wird aufgehoben und durch ein einheitliches System ersetzt, welches in der Vergangenheit schon mal funktionierte. • Es wird ein klares und logisches Zuständigkeitsregime eingeführt: Wie bei allen anderen Leistungen sollen auch bei MiGeL-Kosten die Krankenversicherer für Kontrolle und Abrechnung zuständig sein. Diese verfügen bereits über die nötigen Kompetenzen. Eine Umsetzung ist jederzeit schnell möglich, Systeme und Wege sind bekannt. • Der administrative Aufwand wird mit dem vorgeschlagenen System minimal gehalten. So braucht nicht mehr unterschieden zu werden, wer das Material angewendet hat. Es braucht keine kantonal unterschiedlichen Finanzierungslösungen oder sogar neue Kontrollinstanzen bei den Restfinanzierern. • Das Risiko sinkt bedeutend, dass gewisse Patienten mangels Finanzierung keinen Zugang zum benötigten Pflegematerial haben. Die sich heute in vielen Kantonen manifestierenden Versorgungslücken werden geschlossen. • Falsche Anreizsysteme werden eliminiert, indem das Material durch alle Leistungserbringer gleichermassen abgerechnet werden kann. • Der erläuternde Bericht sieht auch die Möglichkeit zur Vereinbarung von Pauschalen vor, wo dies die Tarifpartner als sinnvoll erachten. • Durch die neuen Bestimmungen und die geplante Neustrukturierung der Liste wird Rechtssicherheit geschaffen, so dass weitere Gerichtsprozesse vermieden werden können.

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

	Für die eigentliche Regelung, welche in den Verordnungen verankert wird, können wir das vorgeschlagene System mit 3 Kategorien gutheissen. Zwar wird es bei bestimmten Materialien nach wie vor Abgrenzungsschwierigkeiten geben, dennoch verringert sich die Rechtsunsicherheit mit einer klaren Einteilung und einer Gliederung der MiGeL in zwei Teile deutlich.
	Wir sind einzig in einem Punkt nicht ganz einverstanden mit den Ausführungen zur Vernehmlassung: Das neue System wird nicht zu einer ungerechtfertigten Mehrbelastung der OKP von rund 65 Millionen Franken pro Jahr führen. Wie der letztjährige Bericht zur «Kostenneutralität» in der neuen Pflegefinanzierung festhält, wurden die MiGeL-Kosten bei der Festlegung der OKP-Beiträge an die Pflegeleistungen gar nicht berücksichtigt. Entsprechend handelt es sich bei der vorliegenden Vernehmlassung um eine sehr berechnete Korrektur der nach dem oben erwähnten Gerichtsurteil bisher zulasten der Kantone/Gemeinden eingetretenen Verschiebung. Diese Kostentragung durch die OKP ist also sehr wohl korrekt und gerechtfertigt.
	Detailfragen werden sich sicherlich bei der Ausarbeitung der Verordnungstexte noch ergeben, für welche wir gerne wieder konsultiert werden. So dürfte unter Anderem zu diskutieren sein, wie die Abgrenzungen zwischen den neuen Kategorien sinnvoll ausgestaltet werden können und inwiefern mit der neuen Regelung der Weitergebepflicht von Rabatten (VITH) noch – wie vorgeschlagen – tiefere Preise für Pflegeheime festgelegt werden müssen.

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.

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Domicil Elfenau

Abkürzung der Firma / Organisation :

Adresse : Brunnadernrain 8

Kontaktperson : Ruth Gisler

Telefon : 031 350 52 19/39

E-Mail : ruth.gisler@domicilbern.ch

Datum : 4.2.2020

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
	Wir begrüssen die vorgeschlagene Regelung voll und ganz. Sie beseitigt den heute vielerorts unhaltbaren Zustand und schafft die Grundlage für eine administrativ einfache und in der Praxis funktionierende Regelung. Gerade weil die Gesetzesänderung selbst kaum Hinweise auf die vorgesehenen Änderungen gibt, sondern eine reine Delegationsnorm darstellt, stützen wir uns auf den erläuternden Bericht und ersuchen um die Umsetzung in den Verordnungen gemäss den dort festgehaltenen Grundsätzen. Dabei ist sinnvoll, dass die gleiche Regelung auch für die AÜP eingeführt werden soll.
	Folgende Argumente sprechen ganz klar für die Umsetzung der vorgeschlagenen Revision: • Die in der Praxis untaugliche, nach dem Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts von 2017 verlangte unterschiedliche Abrechnung bei Selbstanwendung und Fremdanwendung wird aufgehoben und durch ein einheitliches System ersetzt, welches in der Vergangenheit schon mal funktionierte. • Es wird ein klares und logisches Zuständigkeitsregime eingeführt: Wie bei allen anderen Leistungen sollen auch bei MiGeL-Kosten die Krankenversicherer für Kontrolle und Abrechnung zuständig sein. Diese verfügen bereits über die nötigen Kompetenzen. Eine Umsetzung ist jederzeit schnell möglich, Systeme und Wege sind bekannt. • Der administrative Aufwand wird mit dem vorgeschlagenen System minimal gehalten. So braucht nicht mehr unterschieden zu werden, wer das Material angewendet hat. Es braucht keine kantonal unterschiedlichen Finanzierungslösungen oder sogar neue Kontrollinstanzen bei den Restfinanzierern. • Das Risiko sinkt bedeutend, dass gewisse Patienten mangels Finanzierung keinen Zugang zum benötigten Pflegematerial haben. Die sich heute in vielen Kantonen manifestierenden Versorgungslücken werden geschlossen. • Falsche Anreizsysteme werden eliminiert, indem das Material durch alle Leistungserbringer gleichermassen abgerechnet werden kann. • Der erläuternde Bericht sieht auch die Möglichkeit zur Vereinbarung von Pauschalen vor, wo dies die Tarifpartner als sinnvoll erachten. • Durch die neuen Bestimmungen und die geplante Neustrukturierung der Liste wird Rechtssicherheit geschaffen, so dass weitere Gerichtsprozesse vermieden werden können.

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

	Für die eigentliche Regelung, welche in den Verordnungen verankert wird, können wir das vorgeschlagene System mit 3 Kategorien gutheissen. Zwar wird es bei bestimmten Materialien nach wie vor Abgrenzungsschwierigkeiten geben, dennoch verringert sich die Rechtsunsicherheit mit einer klaren Einteilung und einer Gliederung der MiGeL in zwei Teile deutlich.
	Wir sind einzig in einem Punkt nicht ganz einverstanden mit den Ausführungen zur Vernehmlassung: Das neue System wird nicht zu einer ungerechtfertigten Mehrbelastung der OKP von rund 65 Millionen Franken pro Jahr führen. Wie der letztjährige Bericht zur «Kostenneutralität» in der neuen Pflegefinanzierung festhält, wurden die MiGeL-Kosten bei der Festlegung der OKP-Beiträge an die Pflegeleistungen gar nicht berücksichtigt. Entsprechend handelt es sich bei der vorliegenden Vernehmlassung um eine sehr berechnete Korrektur der nach dem oben erwähnten Gerichtsurteil bisher zulasten der Kantone/Gemeinden eingetretenen Verschiebung. Diese Kostentragung durch die OKP ist also sehr wohl korrekt und gerechtfertigt.
	Detailfragen werden sich sicherlich bei der Ausarbeitung der Verordnungstexte noch ergeben, für welche wir gerne wieder konsultiert werden. So dürfte unter Anderem zu diskutieren sein, wie die Abgrenzungen zwischen den neuen Kategorien sinnvoll ausgestaltet werden können und inwiefern mit der neuen Regelung der Weitergebepflicht von Rabatten (VITH) noch – wie vorgeschlagen – tiefere Preise für Pflegeheime festgelegt werden müssen.

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.

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Domicil Galactina Park

Abkürzung der Firma / Organisation : Domicil GP

Adresse : Eichenweg 17, 3123 Belp

Kontaktperson : Hans-Peter Eckstein

Telefon : 031 810 16 00

E-Mail : hans-peter.eckstein@domicilbern.ch

Datum : 03.02.2020

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
Domicil GP	Wir begrüssen die vorgeschlagene Regelung voll und ganz. Sie beseitigt den heute vielerorts unhaltbaren Zustand und schafft die Grundlage für eine administrativ einfache und in der Praxis funktionierende Regelung. Gerade weil die Gesetzesänderung selbst kaum Hinweise auf die vorgesehenen Änderungen gibt, sondern eine reine Delegationsnorm darstellt, stützen wir uns auf den erläuternden Bericht und ersuchen um die Umsetzung in den Verordnungen gemäss den dort festgehaltenen Grundsätzen. Dabei ist sinnvoll, dass die gleiche Regelung auch für die AÜP eingeführt werden soll.
Domicil GP	Folgende Argumente sprechen ganz klar für die Umsetzung der vorgeschlagenen Revision: • Die in der Praxis untaugliche, nach dem Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts von 2017 verlangte unterschiedliche Abrechnung bei Selbstanwendung und Fremdanwendung wird aufgehoben und durch ein einheitliches System ersetzt, welches in der Vergangenheit schon mal funktionierte. • Es wird ein klares und logisches Zuständigkeitsregime eingeführt: Wie bei allen anderen Leistungen sollen auch bei MiGeL-Kosten die Krankenversicherer für Kontrolle und Abrechnung zuständig sein. Diese verfügen bereits über die nötigen Kompetenzen. Eine Umsetzung ist jederzeit schnell möglich, Systeme und Wege sind bekannt. • Der administrative Aufwand wird mit dem vorgeschlagenen System minimal gehalten. So braucht nicht mehr unterschieden zu werden, wer das Material angewendet hat. Es braucht keine kantonal unterschiedlichen Finanzierungslösungen oder sogar neue Kontrollinstanzen bei den Restfinanzierern. • Das Risiko sinkt bedeutend, dass gewisse Patienten mangels Finanzierung keinen Zugang zum benötigten Pflegematerial haben. Die sich heute in vielen Kantonen manifestierenden Versorgungslücken werden geschlossen. • Falsche Anreizsysteme werden eliminiert, indem das Material durch alle Leistungserbringer gleichermassen abgerechnet werden kann. • Der erläuternde Bericht sieht auch die Möglichkeit zur Vereinbarung von Pauschalen vor, wo dies die Tarifpartner als sinnvoll erachten. • Durch die neuen Bestimmungen und die geplante Neustrukturierung der Liste wird Rechtssicherheit geschaffen, so dass weitere Gerichtsprozesse vermieden werden können.

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

Domicil GP	Für die eigentliche Regelung, welche in den Verordnungen verankert wird, können wir das vorgeschlagene System mit 3 Kategorien gutheissen. Zwar wird es bei bestimmten Materialien nach wie vor Abgrenzungsschwierigkeiten geben, dennoch verringert sich die Rechtsunsicherheit mit einer klaren Einteilung und einer Gliederung der MiGeL in zwei Teile deutlich.
Domicil GP	Wir sind einzig in einem Punkt nicht ganz einverstanden mit den Ausführungen zur Vernehmlassung: Das neue System wird nicht zu einer ungerechtfertigten Mehrbelastung der OKP von rund 65 Millionen Franken pro Jahr führen. Wie der letztjährige Bericht zur «Kostenneutralität» in der neuen Pflegefinanzierung festhält, wurden die MiGeL-Kosten bei der Festlegung der OKP-Beiträge an die Pflegeleistungen gar nicht berücksichtigt. Entsprechend handelt es sich bei der vorliegenden Vernehmlassung um eine sehr berechnete Korrektur der nach dem oben erwähnten Gerichtsurteil bisher zulasten der Kantone/Gemeinden eingetretenen Verschiebung. Diese Kostentragung durch die OKP ist also sehr wohl korrekt und gerechtfertigt.
Domicil GP	Detailfragen werden sich sicherlich bei der Ausarbeitung der Verordnungstexte noch ergeben, für welche wir gerne wieder konsultiert werden. So dürfte unter Anderem zu diskutieren sein, wie die Abgrenzungen zwischen den neuen Kategorien sinnvoll ausgestaltet werden können und inwiefern mit der neuen Regelung der Weitergebepflicht von Rabatten (VITH) noch – wie vorgeschlagen – tiefere Preise für Pflegeheime festgelegt werden müssen.
Domicil GP	
Domicil GP	

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.

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Domicil Wohnheim Belp

Abkürzung der Firma / Organisation : Domicil WHB

Adresse : Seftigenstrasse 101, 3123 Belp

Kontaktperson : Hans-Peter Eckstein

Telefon : 031 812 98 97

E-Mail : hans-peter.eckstein@domicilbern.ch

Datum : 03.02.2020

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
Domicil WHB	Wir begrüßen die vorgeschlagene Regelung voll und ganz. Sie beseitigt den heute vielerorts unhaltbaren Zustand und schafft die Grundlage für eine administrativ einfache und in der Praxis funktionierende Regelung. Gerade weil die Gesetzesänderung selbst kaum Hinweise auf die vorgesehenen Änderungen gibt, sondern eine reine Delegationsnorm darstellt, stützen wir uns auf den erläuternden Bericht und ersuchen um die Umsetzung in den Verordnungen gemäss den dort festgehaltenen Grundsätzen. Dabei ist sinnvoll, dass die gleiche Regelung auch für die AÜP eingeführt werden soll.
Domicil WHB	Folgende Argumente sprechen ganz klar für die Umsetzung der vorgeschlagenen Revision: • Die in der Praxis untaugliche, nach dem Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts von 2017 verlangte unterschiedliche Abrechnung bei Selbstanwendung und Fremdanwendung wird aufgehoben und durch ein einheitliches System ersetzt, welches in der Vergangenheit schon mal funktionierte. • Es wird ein klares und logisches Zuständigkeitsregime eingeführt: Wie bei allen anderen Leistungen sollen auch bei MiGeL-Kosten die Krankenversicherer für Kontrolle und Abrechnung zuständig sein. Diese verfügen bereits über die nötigen Kompetenzen. Eine Umsetzung ist jederzeit schnell möglich, Systeme und Wege sind bekannt. • Der administrative Aufwand wird mit dem vorgeschlagenen System minimal gehalten. So braucht nicht mehr unterschieden zu werden, wer das Material angewendet hat. Es braucht keine kantonal unterschiedlichen Finanzierungslösungen oder sogar neue Kontrollinstanzen bei den Restfinanzierern. • Das Risiko sinkt bedeutend, dass gewisse Patienten mangels Finanzierung keinen Zugang zum benötigten Pflegematerial haben. Die sich heute in vielen Kantonen manifestierenden Versorgungslücken werden geschlossen. • Falsche Anreizsysteme werden eliminiert, indem das Material durch alle Leistungserbringer gleichermassen abgerechnet werden kann. • Der erläuternde Bericht sieht auch die Möglichkeit zur Vereinbarung von Pauschalen vor, wo dies die Tarifpartner als sinnvoll erachten. • Durch die neuen Bestimmungen und die geplante Neustrukturierung der Liste wird Rechtssicherheit geschaffen, so dass weitere Gerichtsprozesse vermieden werden können.

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

Domicil WHB	Für die eigentliche Regelung, welche in den Verordnungen verankert wird, können wir das vorgeschlagene System mit 3 Kategorien gutheissen. Zwar wird es bei bestimmten Materialien nach wie vor Abgrenzungsschwierigkeiten geben, dennoch verringert sich die Rechtsunsicherheit mit einer klaren Einteilung und einer Gliederung der MiGeL in zwei Teile deutlich.
Domicil WHB	Wir sind einzig in einem Punkt nicht ganz einverstanden mit den Ausführungen zur Vernehmlassung: Das neue System wird nicht zu einer ungerechtfertigten Mehrbelastung der OKP von rund 65 Millionen Franken pro Jahr führen. Wie der letztjährige Bericht zur «Kostenneutralität» in der neuen Pflegefinanzierung festhält, wurden die MiGeL-Kosten bei der Festlegung der OKP-Beiträge an die Pflegeleistungen gar nicht berücksichtigt. Entsprechend handelt es sich bei der vorliegenden Vernehmlassung um eine sehr berechnigte Korrektur der nach dem oben erwähnten Gerichtsurteil bisher zulasten der Kantone/Gemeinden eingetretenen Verschiebung. Diese Kostentragung durch die OKP ist also sehr wohl korrekt und gerechtfertigt.
Domicil WHB	Detailfragen werden sich sicherlich bei der Ausarbeitung der Verordnungstexte noch ergeben, für welche wir gerne wieder konsultiert werden. So dürfte unter Anderem zu diskutieren sein, wie die Abgrenzungen zwischen den neuen Kategorien sinnvoll ausgestaltet werden können und inwiefern mit der neuen Regelung der Weitergebepflicht von Rabatten (VITH) noch – wie vorgeschlagen – tiefere Preise für Pflegeheime festgelegt werden müssen.
Domicil WHB	
Domicil WHB	

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.

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Domicil Kompetenzzentrum Demenz Bethlehelmacker

Abkürzung der Firma / Organisation :

Adresse : Kornweg 17

Kontaktperson : Patrizia Baeriswyl

Telefon : 031 997 47 47

E-Mail : patrizia.baeriswyl@domicilbern.ch

Datum : 5.2.2020

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
	Wir begrüssen die vorgeschlagene Regelung voll und ganz. Sie beseitigt den heute vielerorts unhaltbaren Zustand und schafft die Grundlage für eine administrativ einfache und in der Praxis funktionierende Regelung. Gerade weil die Gesetzesänderung selbst kaum Hinweise auf die vorgesehenen Änderungen gibt, sondern eine reine Delegationsnorm darstellt, stützen wir uns auf den erläuternden Bericht und ersuchen um die Umsetzung in den Verordnungen gemäss den dort festgehaltenen Grundsätzen. Dabei ist sinnvoll, dass die gleiche Regelung auch für die AÜP eingeführt werden soll.
	Folgende Argumente sprechen ganz klar für die Umsetzung der vorgeschlagenen Revision: • Die in der Praxis untaugliche, nach dem Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts von 2017 verlangte unterschiedliche Abrechnung bei Selbstanwendung und Fremdanwendung wird aufgehoben und durch ein einheitliches System ersetzt, welches in der Vergangenheit schon mal funktionierte. • Es wird ein klares und logisches Zuständigkeitsregime eingeführt: Wie bei allen anderen Leistungen sollen auch bei MiGeL-Kosten die Krankenversicherer für Kontrolle und Abrechnung zuständig sein. Diese verfügen bereits über die nötigen Kompetenzen. Eine Umsetzung ist jederzeit schnell möglich, Systeme und Wege sind bekannt. • Der administrative Aufwand wird mit dem vorgeschlagenen System minimal gehalten. So braucht nicht mehr unterschieden zu werden, wer das Material angewendet hat. Es braucht keine kantonal unterschiedlichen Finanzierungslösungen oder sogar neue Kontrollinstanzen bei den Restfinanzierern. • Das Risiko sinkt bedeutend, dass gewisse Patienten mangels Finanzierung keinen Zugang zum benötigten Pflegematerial haben. Die sich heute in vielen Kantonen manifestierenden Versorgungslücken werden geschlossen. • Falsche Anreizsysteme werden eliminiert, indem das Material durch alle Leistungserbringer gleichermassen abgerechnet werden kann. • Der erläuternde Bericht sieht auch die Möglichkeit zur Vereinbarung von Pauschalen vor, wo dies die Tarifpartner als sinnvoll erachten. • Durch die neuen Bestimmungen und die geplante Neustrukturierung der Liste wird Rechtssicherheit geschaffen, so dass weitere Gerichtsprozesse vermieden werden können.

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

	Für die eigentliche Regelung, welche in den Verordnungen verankert wird, können wir das vorgeschlagene System mit 3 Kategorien gutheissen. Zwar wird es bei bestimmten Materialien nach wie vor Abgrenzungsschwierigkeiten geben, dennoch verringert sich die Rechtsunsicherheit mit einer klaren Einteilung und einer Gliederung der MiGeL in zwei Teile deutlich.
	Wir sind einzig in einem Punkt nicht ganz einverstanden mit den Ausführungen zur Vernehmlassung: Das neue System wird nicht zu einer ungerechtfertigten Mehrbelastung der OKP von rund 65 Millionen Franken pro Jahr führen. Wie der letztjährige Bericht zur «Kostenneutralität» in der neuen Pflegefinanzierung festhält, wurden die MiGeL-Kosten bei der Festlegung der OKP-Beiträge an die Pflegeleistungen gar nicht berücksichtigt. Entsprechend handelt es sich bei der vorliegenden Vernehmlassung um eine sehr berechnete Korrektur der nach dem oben erwähnten Gerichtsurteil bisher zulasten der Kantone/Gemeinden eingetretenen Verschiebung. Diese Kostentragung durch die OKP ist also sehr wohl korrekt und gerechtfertigt.
	Detailfragen werden sich sicherlich bei der Ausarbeitung der Verordnungstexte noch ergeben, für welche wir gerne wieder konsultiert werden. So dürfte unter Anderem zu diskutieren sein, wie die Abgrenzungen zwischen den neuen Kategorien sinnvoll ausgestaltet werden können und inwiefern mit der neuen Regelung der Weitergebepflicht von Rabatten (VITH) noch – wie vorgeschlagen – tiefere Preise für Pflegeheime festgelegt werden müssen.

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.

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Fries Agnes, Domicil Lentulus

Abkürzung der Firma / Organisation : Lentulus

Adresse : Monreposweg 27

Kontaktperson : Fries Agnes

Telefon : 031 560 68 20

E-Mail : agnes.fries@domicilbern.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
	Wir begrüssen die vorgeschlagene Regelung voll und ganz. Sie beseitigt den heute vielerorts unhaltbaren Zustand und schafft die Grundlage für eine administrativ einfache und in der Praxis funktionierende Regelung. Gerade weil die Gesetzesänderung selbst kaum Hinweise auf die vorgesehenen Änderungen gibt, sondern eine reine Delegationsnorm darstellt, stützen wir uns auf den erläuternden Bericht und ersuchen um die Umsetzung in den Verordnungen gemäss den dort festgehaltenen Grundsätzen. Dabei ist sinnvoll, dass die gleiche Regelung auch für die AÜP eingeführt werden soll.
	Folgende Argumente sprechen ganz klar für die Umsetzung der vorgeschlagenen Revision: • Die in der Praxis untaugliche, nach dem Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts von 2017 verlangte unterschiedliche Abrechnung bei Selbstanwendung und Fremdanwendung wird aufgehoben und durch ein einheitliches System ersetzt, welches in der Vergangenheit schon mal funktionierte. • Es wird ein klares und logisches Zuständigkeitsregime eingeführt: Wie bei allen anderen Leistungen sollen auch bei MiGeL-Kosten die Krankenversicherer für Kontrolle und Abrechnung zuständig sein. Diese verfügen bereits über die nötigen Kompetenzen. Eine Umsetzung ist jederzeit schnell möglich, Systeme und Wege sind bekannt. • Der administrative Aufwand wird mit dem vorgeschlagenen System minimal gehalten. So braucht nicht mehr unterschieden zu werden, wer das Material angewendet hat. Es braucht keine kantonal unterschiedlichen Finanzierungslösungen oder sogar neue Kontrollinstanzen bei den Restfinanzierern. • Das Risiko sinkt bedeutend, dass gewisse Patienten mangels Finanzierung keinen Zugang zum benötigten Pflegematerial haben. Die sich heute in vielen Kantonen manifestierenden Versorgungslücken werden geschlossen. • Falsche Anreizsysteme werden eliminiert, indem das Material durch alle Leistungserbringer gleichermassen abgerechnet werden kann. • Der erläuternde Bericht sieht auch die Möglichkeit zur Vereinbarung von Pauschalen vor, wo dies die Tarifpartner als sinnvoll erachten. • Durch die neuen Bestimmungen und die geplante Neustrukturierung der Liste wird Rechtssicherheit geschaffen, so dass weitere Gerichtsprozesse vermieden werden können.

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

	Für die eigentliche Regelung, welche in den Verordnungen verankert wird, können wir das vorgeschlagene System mit 3 Kategorien gutheissen. Zwar wird es bei bestimmten Materialien nach wie vor Abgrenzungsschwierigkeiten geben, dennoch verringert sich die Rechtsunsicherheit mit einer klaren Einteilung und einer Gliederung der MiGeL in zwei Teile deutlich.
	Wir sind einzig in einem Punkt nicht ganz einverstanden mit den Ausführungen zur Vernehmlassung: Das neue System wird nicht zu einer ungerechtfertigten Mehrbelastung der OKP von rund 65 Millionen Franken pro Jahr führen. Wie der letztjährige Bericht zur «Kostenneutralität» in der neuen Pflegefinanzierung festhält, wurden die MiGeL-Kosten bei der Festlegung der OKP-Beiträge an die Pflegeleistungen gar nicht berücksichtigt. Entsprechend handelt es sich bei der vorliegenden Vernehmlassung um eine sehr berechnete Korrektur der nach dem oben erwähnten Gerichtsurteil bisher zulasten der Kantone/Gemeinden eingetretenen Verschiebung. Diese Kostentragung durch die OKP ist also sehr wohl korrekt und gerechtfertigt.
	Detailfragen werden sich sicherlich bei der Ausarbeitung der Verordnungstexte noch ergeben, für welche wir gerne wieder konsultiert werden. So dürfte unter Anderem zu diskutieren sein, wie die Abgrenzungen zwischen den neuen Kategorien sinnvoll ausgestaltet werden können und inwiefern mit der neuen Regelung der Weitergebepflicht von Rabatten (VITH) noch – wie vorgeschlagen – tiefere Preise für Pflegeheime festgelegt werden müssen.

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.

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Domicil Lindengarten

Abkürzung der Firma / Organisation :

Adresse : Lindengarten 1, 3066 Stettlen

Kontaktperson : Regula Meister

Telefon : 031 350 05 10

E-Mail : regula.meister@domicilbern.ch

Datum : 06.02.2020

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
	Wir begrüssen die vorgeschlagene Regelung voll und ganz. Sie beseitigt den heute vielerorts unhaltbaren Zustand und schafft die Grundlage für eine administrativ einfache und in der Praxis funktionierende Regelung. Gerade weil die Gesetzesänderung selbst kaum Hinweise auf die vorgesehenen Änderungen gibt, sondern eine reine Delegationsnorm darstellt, stützen wir uns auf den erläuternden Bericht und ersuchen um die Umsetzung in den Verordnungen gemäss den dort festgehaltenen Grundsätzen. Dabei ist sinnvoll, dass die gleiche Regelung auch für die AÜP eingeführt werden soll.
	Folgende Argumente sprechen ganz klar für die Umsetzung der vorgeschlagenen Revision: • Die in der Praxis untaugliche, nach dem Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts von 2017 verlangte unterschiedliche Abrechnung bei Selbstanwendung und Fremdanwendung wird aufgehoben und durch ein einheitliches System ersetzt, welches in der Vergangenheit schon mal funktionierte. • Es wird ein klares und logisches Zuständigkeitsregime eingeführt: Wie bei allen anderen Leistungen sollen auch bei MiGeL-Kosten die Krankenversicherer für Kontrolle und Abrechnung zuständig sein. Diese verfügen bereits über die nötigen Kompetenzen. Eine Umsetzung ist jederzeit schnell möglich, Systeme und Wege sind bekannt. • Der administrative Aufwand wird mit dem vorgeschlagenen System minimal gehalten. So braucht nicht mehr unterschieden zu werden, wer das Material angewendet hat. Es braucht keine kantonal unterschiedlichen Finanzierungslösungen oder sogar neue Kontrollinstanzen bei den Restfinanzierern. • Das Risiko sinkt bedeutend, dass gewisse Patienten mangels Finanzierung keinen Zugang zum benötigten Pflegematerial haben. Die sich heute in vielen Kantonen manifestierenden Versorgungslücken werden geschlossen. • Falsche Anreizsysteme werden eliminiert, indem das Material durch alle Leistungserbringer gleichermassen abgerechnet werden kann. • Der erläuternde Bericht sieht auch die Möglichkeit zur Vereinbarung von Pauschalen vor, wo dies die Tarifpartner als sinnvoll erachten. • Durch die neuen Bestimmungen und die geplante Neustrukturierung der Liste wird Rechtssicherheit geschaffen, so dass weitere Gerichtsprozesse vermieden werden können.

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

	Für die eigentliche Regelung, welche in den Verordnungen verankert wird, können wir das vorgeschlagene System mit 3 Kategorien gutheissen. Zwar wird es bei bestimmten Materialien nach wie vor Abgrenzungsschwierigkeiten geben, dennoch verringert sich die Rechtsunsicherheit mit einer klaren Einteilung und einer Gliederung der MiGeL in zwei Teile deutlich.
	Wir sind einzig in einem Punkt nicht ganz einverstanden mit den Ausführungen zur Vernehmlassung: Das neue System wird nicht zu einer ungerechtfertigten Mehrbelastung der OKP von rund 65 Millionen Franken pro Jahr führen. Wie der letztjährige Bericht zur «Kostenneutralität» in der neuen Pflegefinanzierung festhält, wurden die MiGeL-Kosten bei der Festlegung der OKP-Beiträge an die Pflegeleistungen gar nicht berücksichtigt. Entsprechend handelt es sich bei der vorliegenden Vernehmlassung um eine sehr berechnete Korrektur der nach dem oben erwähnten Gerichtsurteil bisher zulasten der Kantone/Gemeinden eingetretenen Verschiebung. Diese Kostentragung durch die OKP ist also sehr wohl korrekt und gerechtfertigt.
	Detailfragen werden sich sicherlich bei der Ausarbeitung der Verordnungstexte noch ergeben, für welche wir gerne wieder konsultiert werden. So dürfte unter Anderem zu diskutieren sein, wie die Abgrenzungen zwischen den neuen Kategorien sinnvoll ausgestaltet werden können und inwiefern mit der neuen Regelung der Weitergebepflicht von Rabatten (VITH) noch – wie vorgeschlagen – tiefere Preise für Pflegeheime festgelegt werden müssen.

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.

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Domicil Mon Bijou

Abkürzung der Firma / Organisation : MB

Adresse : Mattenhofstrasse 4

Kontaktperson : Pascal Studer

Telefon : 031 384 30 30

E-Mail : pascal.studer@domicilbern.ch

Datum : 04.02.2020

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
MB	Wir begrüssen die vorgeschlagene Regelung voll und ganz. Sie beseitigt den heute vielerorts unhaltbaren Zustand und schafft die Grundlage für eine administrativ einfache und in der Praxis funktionierende Regelung. Gerade weil die Gesetzesänderung selbst kaum Hinweise auf die vorgesehenen Änderungen gibt, sondern eine reine Delegationsnorm darstellt, stützen wir uns auf den erläuternden Bericht und ersuchen um die Umsetzung in den Verordnungen gemäss den dort festgehaltenen Grundsätzen. Dabei ist sinnvoll, dass die gleiche Regelung auch für die AÜP eingeführt werden soll.
MB	Folgende Argumente sprechen ganz klar für die Umsetzung der vorgeschlagenen Revision: • Die in der Praxis untaugliche, nach dem Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts von 2017 verlangte unterschiedliche Abrechnung bei Selbstanwendung und Fremdanwendung wird aufgehoben und durch ein einheitliches System ersetzt, welches in der Vergangenheit schon mal funktionierte. • Es wird ein klares und logisches Zuständigkeitsregime eingeführt: Wie bei allen anderen Leistungen sollen auch bei MiGeL-Kosten die Krankenversicherer für Kontrolle und Abrechnung zuständig sein. Diese verfügen bereits über die nötigen Kompetenzen. Eine Umsetzung ist jederzeit schnell möglich, Systeme und Wege sind bekannt. • Der administrative Aufwand wird mit dem vorgeschlagenen System minimal gehalten. So braucht nicht mehr unterschieden zu werden, wer das Material angewendet hat. Es braucht keine kantonal unterschiedlichen Finanzierungslösungen oder sogar neue Kontrollinstanzen bei den Restfinanzierern. • Das Risiko sinkt bedeutend, dass gewisse Patienten mangels Finanzierung keinen Zugang zum benötigten Pflegematerial haben. Die sich heute in vielen Kantonen manifestierenden Versorgungslücken werden geschlossen. • Falsche Anreizsysteme werden eliminiert, indem das Material durch alle Leistungserbringer gleichermassen abgerechnet werden kann. • Der erläuternde Bericht sieht auch die Möglichkeit zur Vereinbarung von Pauschalen vor, wo dies die Tarifpartner als sinnvoll erachten. • Durch die neuen Bestimmungen und die geplante Neustrukturierung der Liste wird Rechtssicherheit geschaffen, so dass weitere Gerichtsprozesse vermieden werden können.

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

MB	Für die eigentliche Regelung, welche in den Verordnungen verankert wird, können wir das vorgeschlagene System mit 3 Kategorien gutheissen. Zwar wird es bei bestimmten Materialien nach wie vor Abgrenzungsschwierigkeiten geben, dennoch verringert sich die Rechtsunsicherheit mit einer klaren Einteilung und einer Gliederung der MiGeL in zwei Teile deutlich.
MB	Wir sind einzig in einem Punkt nicht ganz einverstanden mit den Ausführungen zur Vernehmlassung: Das neue System wird nicht zu einer ungerechtfertigten Mehrbelastung der OKP von rund 65 Millionen Franken pro Jahr führen. Wie der letztjährige Bericht zur «Kostenneutralität» in der neuen Pflegefinanzierung festhält, wurden die MiGeL-Kosten bei der Festlegung der OKP-Beiträge an die Pflegeleistungen gar nicht berücksichtigt. Entsprechend handelt es sich bei der vorliegenden Vernehmlassung um eine sehr berechnigte Korrektur der nach dem oben erwähnten Gerichtsurteil bisher zulasten der Kantone/Gemeinden eingetretenen Verschiebung. Diese Kostentragung durch die OKP ist also sehr wohl korrekt und gerechtfertigt.
MB	Detailfragen werden sich sicherlich bei der Ausarbeitung der Verordnungstexte noch ergeben, für welche wir gerne wieder konsultiert werden. So dürfte unter Anderem zu diskutieren sein, wie die Abgrenzungen zwischen den neuen Kategorien sinnvoll ausgestaltet werden können und inwiefern mit der neuen Regelung der Weitergebepflicht von Rabatten (VITH) noch – wie vorgeschlagen – tiefere Preise für Pflegeheime festgelegt werden müssen.
MB	
MB	

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.

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Domicil Schöneegg

Abkürzung der Firma / Organisation :

Adresse : Seftigenstrasse 111

Kontaktperson : Brigitta Gasche

Telefon : 031 370 95 00

E-Mail : schoenegg@domicilbern.ch

Datum : 05. Februar 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
	Wir begrüssen die vorgeschlagene Regelung voll und ganz. Sie beseitigt den heute vielerorts unhaltbaren Zustand und schafft die Grundlage für eine administrativ einfache und in der Praxis funktionierende Regelung. Gerade weil die Gesetzesänderung selbst kaum Hinweise auf die vorgesehenen Änderungen gibt, sondern eine reine Delegationsnorm darstellt, stützen wir uns auf den erläuternden Bericht und ersuchen um die Umsetzung in den Verordnungen gemäss den dort festgehaltenen Grundsätzen. Dabei ist sinnvoll, dass die gleiche Regelung auch für die AÜP eingeführt werden soll.
	Folgende Argumente sprechen ganz klar für die Umsetzung der vorgeschlagenen Revision: • Die in der Praxis untaugliche, nach dem Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts von 2017 verlangte unterschiedliche Abrechnung bei Selbstanwendung und Fremdanwendung wird aufgehoben und durch ein einheitliches System ersetzt, welches in der Vergangenheit schon mal funktionierte. • Es wird ein klares und logisches Zuständigkeitsregime eingeführt: Wie bei allen anderen Leistungen sollen auch bei MiGeL-Kosten die Krankenversicherer für Kontrolle und Abrechnung zuständig sein. Diese verfügen bereits über die nötigen Kompetenzen. Eine Umsetzung ist jederzeit schnell möglich, Systeme und Wege sind bekannt. • Der administrative Aufwand wird mit dem vorgeschlagenen System minimal gehalten. So braucht nicht mehr unterschieden zu werden, wer das Material angewendet hat. Es braucht keine kantonal unterschiedlichen Finanzierungslösungen oder sogar neue Kontrollinstanzen bei den Restfinanzierern. • Das Risiko sinkt bedeutend, dass gewisse Patienten mangels Finanzierung keinen Zugang zum benötigten Pflegematerial haben. Die sich heute in vielen Kantonen manifestierenden Versorgungslücken werden geschlossen. • Falsche Anreizsysteme werden eliminiert, indem das Material durch alle Leistungserbringer gleichermassen abgerechnet werden kann. • Der erläuternde Bericht sieht auch die Möglichkeit zur Vereinbarung von Pauschalen vor, wo dies die Tarifpartner als sinnvoll erachten. • Durch die neuen Bestimmungen und die geplante Neustrukturierung der Liste wird Rechtssicherheit geschaffen, so dass weitere Gerichtsprozesse vermieden werden können.

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

	Für die eigentliche Regelung, welche in den Verordnungen verankert wird, können wir das vorgeschlagene System mit 3 Kategorien gutheissen. Zwar wird es bei bestimmten Materialien nach wie vor Abgrenzungsschwierigkeiten geben, dennoch verringert sich die Rechtsunsicherheit mit einer klaren Einteilung und einer Gliederung der MiGeL in zwei Teile deutlich.
	Wir sind einzig in einem Punkt nicht ganz einverstanden mit den Ausführungen zur Vernehmlassung: Das neue System wird nicht zu einer ungerechtfertigten Mehrbelastung der OKP von rund 65 Millionen Franken pro Jahr führen. Wie der letztjährige Bericht zur «Kostenneutralität» in der neuen Pflegefinanzierung festhält, wurden die MiGeL-Kosten bei der Festlegung der OKP-Beiträge an die Pflegeleistungen gar nicht berücksichtigt. Entsprechend handelt es sich bei der vorliegenden Vernehmlassung um eine sehr berechnigte Korrektur der nach dem oben erwähnten Gerichtsurteil bisher zulasten der Kantone/Gemeinden eingetretenen Verschiebung. Diese Kostentragung durch die OKP ist also sehr wohl korrekt und gerechtfertigt.
	Detailfragen werden sich sicherlich bei der Ausarbeitung der Verordnungstexte noch ergeben, für welche wir gerne wieder konsultiert werden. So dürfte unter Anderem zu diskutieren sein, wie die Abgrenzungen zwischen den neuen Kategorien sinnvoll ausgestaltet werden können und inwiefern mit der neuen Regelung der Weitergebepflicht von Rabatten (VITH) noch – wie vorgeschlagen – tiefere Preise für Pflegeheime festgelegt werden müssen.

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.

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Domicil Steigerhubel

Abkürzung der Firma / Organisation :

Adresse : Steigerhubelstr. 71

Kontaktperson : Patrizia Baeriswyl

Telefon : 031 380 16 16

E-Mail : patrizia.baeriswyl@domicilbern.ch

Datum : 5.2.2020

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
	Wir begrüssen die vorgeschlagene Regelung voll und ganz. Sie beseitigt den heute vielerorts unhaltbaren Zustand und schafft die Grundlage für eine administrativ einfache und in der Praxis funktionierende Regelung. Gerade weil die Gesetzesänderung selbst kaum Hinweise auf die vorgesehenen Änderungen gibt, sondern eine reine Delegationsnorm darstellt, stützen wir uns auf den erläuternden Bericht und ersuchen um die Umsetzung in den Verordnungen gemäss den dort festgehaltenen Grundsätzen. Dabei ist sinnvoll, dass die gleiche Regelung auch für die AÜP eingeführt werden soll.
	Folgende Argumente sprechen ganz klar für die Umsetzung der vorgeschlagenen Revision: • Die in der Praxis untaugliche, nach dem Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts von 2017 verlangte unterschiedliche Abrechnung bei Selbstanwendung und Fremdanwendung wird aufgehoben und durch ein einheitliches System ersetzt, welches in der Vergangenheit schon mal funktionierte. • Es wird ein klares und logisches Zuständigkeitsregime eingeführt: Wie bei allen anderen Leistungen sollen auch bei MiGeL-Kosten die Krankenversicherer für Kontrolle und Abrechnung zuständig sein. Diese verfügen bereits über die nötigen Kompetenzen. Eine Umsetzung ist jederzeit schnell möglich, Systeme und Wege sind bekannt. • Der administrative Aufwand wird mit dem vorgeschlagenen System minimal gehalten. So braucht nicht mehr unterschieden zu werden, wer das Material angewendet hat. Es braucht keine kantonal unterschiedlichen Finanzierungslösungen oder sogar neue Kontrollinstanzen bei den Restfinanzierern. • Das Risiko sinkt bedeutend, dass gewisse Patienten mangels Finanzierung keinen Zugang zum benötigten Pflegematerial haben. Die sich heute in vielen Kantonen manifestierenden Versorgungslücken werden geschlossen. • Falsche Anreizsysteme werden eliminiert, indem das Material durch alle Leistungserbringer gleichermassen abgerechnet werden kann. • Der erläuternde Bericht sieht auch die Möglichkeit zur Vereinbarung von Pauschalen vor, wo dies die Tarifpartner als sinnvoll erachten. • Durch die neuen Bestimmungen und die geplante Neustrukturierung der Liste wird Rechtssicherheit geschaffen, so dass weitere Gerichtsprozesse vermieden werden können.

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

	Für die eigentliche Regelung, welche in den Verordnungen verankert wird, können wir das vorgeschlagene System mit 3 Kategorien gutheissen. Zwar wird es bei bestimmten Materialien nach wie vor Abgrenzungsschwierigkeiten geben, dennoch verringert sich die Rechtsunsicherheit mit einer klaren Einteilung und einer Gliederung der MiGeL in zwei Teile deutlich.
	Wir sind einzig in einem Punkt nicht ganz einverstanden mit den Ausführungen zur Vernehmlassung: Das neue System wird nicht zu einer ungerechtfertigten Mehrbelastung der OKP von rund 65 Millionen Franken pro Jahr führen. Wie der letztjährige Bericht zur «Kostenneutralität» in der neuen Pflegefinanzierung festhält, wurden die MiGeL-Kosten bei der Festlegung der OKP-Beiträge an die Pflegeleistungen gar nicht berücksichtigt. Entsprechend handelt es sich bei der vorliegenden Vernehmlassung um eine sehr berechnete Korrektur der nach dem oben erwähnten Gerichtsurteil bisher zulasten der Kantone/Gemeinden eingetretenen Verschiebung. Diese Kostentragung durch die OKP ist also sehr wohl korrekt und gerechtfertigt.
	Detailfragen werden sich sicherlich bei der Ausarbeitung der Verordnungstexte noch ergeben, für welche wir gerne wieder konsultiert werden. So dürfte unter Anderem zu diskutieren sein, wie die Abgrenzungen zwischen den neuen Kategorien sinnvoll ausgestaltet werden können und inwiefern mit der neuen Regelung der Weitergebepflicht von Rabatten (VITH) noch – wie vorgeschlagen – tiefere Preise für Pflegeheime festgelegt werden müssen.

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.

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Ritter Bruno, Evang. Pflege- und Altersheim Thusis

Abkürzung der Firma / Organisation : EPAT

Adresse : Compognastrasse 8

Kontaktperson : Bruno Ritter

Telefon : 081 632 3636

E-Mail : bruno.ritter@epat-thusis.ch

Datum : 28.01.2020

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
EPAT	Wir begrüssen die vorgeschlagene Regelung voll und ganz. Sie beseitigt den heute vielerorts unhaltbaren Zustand und schafft die Grundlage für eine administrativ einfache und in der Praxis funktionierende Regelung. Gerade weil die Gesetzesänderung selbst kaum Hinweise auf die vorgesehenen Änderungen gibt, sondern eine reine Delegationsnorm darstellt, stützen wir uns auf den erläuternden Bericht und ersuchen um die Umsetzung in den Verordnungen gemäss den dort festgehaltenen Grundsätzen. Dabei ist sinnvoll, dass die gleiche Regelung auch für die AÜP eingeführt werden soll.
EPAT	Folgende Argumente sprechen ganz klar für die Umsetzung der vorgeschlagenen Revision: • Die in der Praxis untaugliche, nach dem Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts von 2017 verlangte unterschiedliche Abrechnung bei Selbstanwendung und Fremdanwendung wird aufgehoben und durch ein einheitliches System ersetzt, welches in der Vergangenheit schon mal funktionierte. • Es wird ein klares und logisches Zuständigkeitsregime eingeführt: Wie bei allen anderen Leistungen sollen auch bei MiGeL-Kosten die Krankenversicherer für Kontrolle und Abrechnung zuständig sein. Diese verfügen bereits über die nötigen Kompetenzen. Eine Umsetzung ist jederzeit schnell möglich, Systeme und Wege sind bekannt. • Der administrative Aufwand wird mit dem vorgeschlagenen System minimal gehalten. So braucht nicht mehr unterschieden zu werden, wer das Material angewendet hat. Es braucht keine kantonal unterschiedlichen Finanzierungslösungen oder sogar neue Kontrollinstanzen bei den Restfinanzierern. • Das Risiko sinkt bedeutend, dass gewisse Patienten mangels Finanzierung keinen Zugang zum benötigten Pflegematerial haben. Die sich heute in vielen Kantonen manifestierenden Versorgungslücken werden geschlossen. • Falsche Anreizsysteme werden eliminiert, indem das Material durch alle Leistungserbringer gleichermassen abgerechnet werden kann. • Der erläuternde Bericht sieht auch die Möglichkeit zur Vereinbarung von Pauschalen vor, wo dies die Tarifpartner als sinnvoll erachten. • Durch die neuen Bestimmungen und die geplante Neustrukturierung der Liste wird Rechtssicherheit geschaffen, so dass weitere Gerichtsprozesse vermieden werden können.

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

EPAT	Für die eigentliche Regelung, welche in den Verordnungen verankert wird, können wir das vorgeschlagene System mit 3 Kategorien gutheissen. Zwar wird es bei bestimmten Materialien nach wie vor Abgrenzungsschwierigkeiten geben, dennoch verringert sich die Rechtsunsicherheit mit einer klaren Einteilung und einer Gliederung der MiGeL in zwei Teile deutlich.
EPAT	Wir sind einzig in einem Punkt nicht ganz einverstanden mit den Ausführungen zur Vernehmlassung: Das neue System wird nicht zu einer ungerechtfertigten Mehrbelastung der OKP von rund 65 Millionen Franken pro Jahr führen. Wie der letztjährige Bericht zur «Kostenneutralität» in der neuen Pflegefinanzierung festhält, wurden die MiGeL-Kosten bei der Festlegung der OKP-Beiträge an die Pflegeleistungen gar nicht berücksichtigt. Entsprechend handelt es sich bei der vorliegenden Vernehmlassung um eine sehr berechnigte Korrektur der nach dem oben erwähnten Gerichtsurteil bisher zulasten der Kantone/Gemeinden eingetretenen Verschiebung. Diese Kostentragung durch die OKP ist also sehr wohl korrekt und gerechtfertigt.
EPAT	Detailfragen werden sich sicherlich bei der Ausarbeitung der Verordnungstexte noch ergeben, für welche wir gerne wieder konsultiert werden. So dürfte unter Anderem zu diskutieren sein, wie die Abgrenzungen zwischen den neuen Kategorien sinnvoll ausgestaltet werden können und inwiefern mit der neuen Regelung der Weitergebepflicht von Rabatten (VITH) noch – wie vorgeschlagen – tiefere Preise für Pflegeheime festgelegt werden müssen.
EPAT	
EPAT	

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.

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Oberi Bäch AG, Haus für demenzkranke Menschen

Abkürzung der Firma / Organisation :

Adresse : Neuhausstrasse 3, 4953 Schwarzenbach

Kontaktperson : Yvonne Flückiger

Telefon : 062/ 962 80 80

E-Mail : info@oberibaech.ch

Datum : 07.02.2020

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
	Wir begrüssen die vorgeschlagene Regelung voll und ganz. Sie beseitigt den heute vielerorts unhaltbaren Zustand und schafft die Grundlage für eine administrativ einfache und in der Praxis funktionierende Regelung. Gerade weil die Gesetzesänderung selbst kaum Hinweise auf die vorgesehenen Änderungen gibt, sondern eine reine Delegationsnorm darstellt, stützen wir uns auf den erläuternden Bericht und ersuchen um die Umsetzung in den Verordnungen gemäss den dort festgehaltenen Grundsätzen. Dabei ist sinnvoll, dass die gleiche Regelung auch für die AÜP eingeführt werden soll.
	Folgende Argumente sprechen ganz klar für die Umsetzung der vorgeschlagenen Revision: • Die in der Praxis untaugliche, nach dem Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts von 2017 verlangte unterschiedliche Abrechnung bei Selbstanwendung und Fremdanwendung wird aufgehoben und durch ein einheitliches System ersetzt, welches in der Vergangenheit schon mal funktionierte. • Es wird ein klares und logisches Zuständigkeitsregime eingeführt: Wie bei allen anderen Leistungen sollen auch bei MiGeL-Kosten die Krankenversicherer für Kontrolle und Abrechnung zuständig sein. Diese verfügen bereits über die nötigen Kompetenzen. Eine Umsetzung ist jederzeit schnell möglich, Systeme und Wege sind bekannt. • Der administrative Aufwand wird mit dem vorgeschlagenen System minimal gehalten. So braucht nicht mehr unterschieden zu werden, wer das Material angewendet hat. Es braucht keine kantonal unterschiedlichen Finanzierungslösungen oder sogar neue Kontrollinstanzen bei den Restfinanzierern. • Das Risiko sinkt bedeutend, dass gewisse Patienten mangels Finanzierung keinen Zugang zum benötigten Pflegematerial haben. Die sich heute in vielen Kantonen manifestierenden Versorgungslücken werden geschlossen. • Falsche Anreizsysteme werden eliminiert, indem das Material durch alle Leistungserbringer gleichermassen abgerechnet werden kann. • Der erläuternde Bericht sieht auch die Möglichkeit zur Vereinbarung von Pauschalen vor, wo dies die Tarifpartner als sinnvoll erachten. • Durch die neuen Bestimmungen und die geplante Neustrukturierung der Liste wird Rechtssicherheit geschaffen, so dass weitere Gerichtsprozesse vermieden werden können.

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

	Für die eigentliche Regelung, welche in den Verordnungen verankert wird, können wir das vorgeschlagene System mit 3 Kategorien gutheissen. Zwar wird es bei bestimmten Materialien nach wie vor Abgrenzungsschwierigkeiten geben, dennoch verringert sich die Rechtsunsicherheit mit einer klaren Einteilung und einer Gliederung der MiGeL in zwei Teile deutlich.
	Wir sind einzig in einem Punkt nicht ganz einverstanden mit den Ausführungen zur Vernehmlassung: Das neue System wird nicht zu einer ungerechtfertigten Mehrbelastung der OKP von rund 65 Millionen Franken pro Jahr führen. Wie der letztjährige Bericht zur «Kostenneutralität» in der neuen Pflegefinanzierung festhält, wurden die MiGeL-Kosten bei der Festlegung der OKP-Beiträge an die Pflegeleistungen gar nicht berücksichtigt. Entsprechend handelt es sich bei der vorliegenden Vernehmlassung um eine sehr berechnigte Korrektur der nach dem oben erwähnten Gerichtsurteil bisher zulasten der Kantone/Gemeinden eingetretenen Verschiebung. Diese Kostentragung durch die OKP ist also sehr wohl korrekt und gerechtfertigt.
	Detailfragen werden sich sicherlich bei der Ausarbeitung der Verordnungstexte noch ergeben, für welche wir gerne wieder konsultiert werden. So dürfte unter Anderem zu diskutieren sein, wie die Abgrenzungen zwischen den neuen Kategorien sinnvoll ausgestaltet werden können und inwiefern mit der neuen Regelung der Weitergebepflicht von Rabatten (VITH) noch – wie vorgeschlagen – tiefere Preise für Pflegeheime festgelegt werden müssen.

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.

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Wenger Betriebs AG Pension Adelmatt

Abkürzung der Firma / Organisation :

Adresse : Mülünenstr. 14, 3703 Aeschi

Kontaktperson : Martina Zweiacker

Telefon :

E-Mail : martina.zweiacker@wefina.ch

Datum : 28.01.20

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
	Wir begrüssen die vorgeschlagene Regelung voll und ganz. Sie beseitigt den heute vielerorts unhaltbaren Zustand und schafft die Grundlage für eine administrativ einfache und in der Praxis funktionierende Regelung. Gerade weil die Gesetzesänderung selbst kaum Hinweise auf die vorgesehenen Änderungen gibt, sondern eine reine Delegationsnorm darstellt, stützen wir uns auf den erläuternden Bericht und ersuchen um die Umsetzung in den Verordnungen gemäss den dort festgehaltenen Grundsätzen. Dabei ist sinnvoll, dass die gleiche Regelung auch für die AÜP eingeführt werden soll.
	Folgende Argumente sprechen ganz klar für die Umsetzung der vorgeschlagenen Revision: • Die in der Praxis untaugliche, nach dem Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts von 2017 verlangte unterschiedliche Abrechnung bei Selbstanwendung und Fremdanwendung wird aufgehoben und durch ein einheitliches System ersetzt, welches in der Vergangenheit schon mal funktionierte. • Es wird ein klares und logisches Zuständigkeitsregime eingeführt: Wie bei allen anderen Leistungen sollen auch bei MiGeL-Kosten die Krankenversicherer für Kontrolle und Abrechnung zuständig sein. Diese verfügen bereits über die nötigen Kompetenzen. Eine Umsetzung ist jederzeit schnell möglich, Systeme und Wege sind bekannt. • Der administrative Aufwand wird mit dem vorgeschlagenen System minimal gehalten. So braucht nicht mehr unterschieden zu werden, wer das Material angewendet hat. Es braucht keine kantonal unterschiedlichen Finanzierungslösungen oder sogar neue Kontrollinstanzen bei den Restfinanzierern. • Das Risiko sinkt bedeutend, dass gewisse Patienten mangels Finanzierung keinen Zugang zum benötigten Pflegematerial haben. Die sich heute in vielen Kantonen manifestierenden Versorgungslücken werden geschlossen. • Falsche Anreizsysteme werden eliminiert, indem das Material durch alle Leistungserbringer gleichermassen abgerechnet werden kann. • Der erläuternde Bericht sieht auch die Möglichkeit zur Vereinbarung von Pauschalen vor, wo dies die Tarifpartner als sinnvoll erachten. • Durch die neuen Bestimmungen und die geplante Neustrukturierung der Liste wird Rechtssicherheit geschaffen, so dass weitere Gerichtsprozesse vermieden werden können.
	Für die eigentliche Regelung, welche in den Verordnungen verankert wird, können wir das vorgeschlagene System mit 3 Kategorien gutheissen. Zwar wird es bei bestimmten Materialien nach wie vor Abgrenzungsschwierigkeiten geben, dennoch verringert sich die Rechtsunsicherheit mit einer

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

	klaren Einteilung und einer Gliederung der MiGeL in zwei Teile deutlich.
	Wir sind einzig in einem Punkt nicht ganz einverstanden mit den Ausführungen zur Vernehmlassung: Das neue System wird nicht zu einer ungerechtfertigten Mehrbelastung der OKP von rund 65 Millionen Franken pro Jahr führen. Wie der letztjährige Bericht zur «Kostenneutralität» in der neuen Pflegefinanzierung festhält, wurden die MiGeL-Kosten bei der Festlegung der OKP-Beiträge an die Pflegeleistungen gar nicht berücksichtigt. Entsprechend handelt es sich bei der vorliegenden Vernehmlassung um eine sehr berechnete Korrektur der nach dem oben erwähnten Gerichtsurteil bisher zulasten der Kantone/Gemeinden eingetretenen Verschiebung. Diese Kostentragung durch die OKP ist also sehr wohl korrekt und gerechtfertigt.
	Detailfragen werden sich sicherlich bei der Ausarbeitung der Verordnungstexte noch ergeben, für welche wir gerne wieder konsultiert werden. So dürfte unter Anderem zu diskutieren sein, wie die Abgrenzungen zwischen den neuen Kategorien sinnvoll ausgestaltet werden können und inwiefern mit der neuen Regelung der Weitergebepflicht von Rabatten (VITH) noch – wie vorgeschlagen – tiefere Preise für Pflegeheime festgelegt werden müssen.

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.

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Pflegeheim Aergera

Abkürzung der Firma / Organisation : PH Aergera

Adresse : Schwarzseestrasse 20, 1735 Giffers

Kontaktperson : Daniel Corpataux

Telefon : 016 418 9400

E-Mail : daniel.corpataux@aph-aergera.ch

Datum : 28.01.2020

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
PH Aergera	Wir begrüßen die vorgeschlagene Regelung voll und ganz. Sie beseitigt den heute vielerorts unhaltbaren Zustand und schafft die Grundlage für eine administrativ einfache und in der Praxis funktionierende Regelung. Gerade weil die Gesetzesänderung selbst kaum Hinweise auf die vorgesehenen Änderungen gibt, sondern eine reine Delegationsnorm darstellt, stützen wir uns auf den erläuternden Bericht und ersuchen um die Umsetzung in den Verordnungen gemäss den dort festgehaltenen Grundsätzen. Dabei ist sinnvoll, dass die gleiche Regelung auch für die AÜP eingeführt werden soll.
PH Aergera	Folgende Argumente sprechen ganz klar für die Umsetzung der vorgeschlagenen Revision: • Die in der Praxis untaugliche, nach dem Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts von 2017 verlangte unterschiedliche Abrechnung bei Selbstanwendung und Fremdanwendung wird aufgehoben und durch ein einheitliches System ersetzt, welches in der Vergangenheit schon mal funktionierte. • Es wird ein klares und logisches Zuständigkeitsregime eingeführt: Wie bei allen anderen Leistungen sollen auch bei MiGeL-Kosten die Krankenversicherer für Kontrolle und Abrechnung zuständig sein. Diese verfügen bereits über die nötigen Kompetenzen. Eine Umsetzung ist jederzeit schnell möglich, Systeme und Wege sind bekannt. • Der administrative Aufwand wird mit dem vorgeschlagenen System minimal gehalten. So braucht nicht mehr unterschieden zu werden, wer das Material angewendet hat. Es braucht keine kantonal unterschiedlichen Finanzierungslösungen oder sogar neue Kontrollinstanzen bei den Restfinanzierern. • Das Risiko sinkt bedeutend, dass gewisse Patienten mangels Finanzierung keinen Zugang zum benötigten Pflegematerial haben. Die sich heute in vielen Kantonen manifestierenden Versorgungslücken werden geschlossen. • Falsche Anreizsysteme werden eliminiert, indem das Material durch alle Leistungserbringer gleichermassen abgerechnet werden kann. • Der erläuternde Bericht sieht auch die Möglichkeit zur Vereinbarung von Pauschalen vor, wo dies die Tarifpartner als sinnvoll erachten. • Durch die neuen Bestimmungen und die geplante Neustrukturierung der Liste wird Rechtssicherheit geschaffen, so dass weitere Gerichtsprozesse vermieden werden können.

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

PH Aergera	Für die eigentliche Regelung, welche in den Verordnungen verankert wird, können wir das vorgeschlagene System mit 3 Kategorien gutheissen. Zwar wird es bei bestimmten Materialien nach wie vor Abgrenzungsschwierigkeiten geben, dennoch verringert sich die Rechtsunsicherheit mit einer klaren Einteilung und einer Gliederung der MiGeL in zwei Teile deutlich.
PH Aergera	Wir sind einzig in einem Punkt nicht ganz einverstanden mit den Ausführungen zur Vernehmlassung: Das neue System wird nicht zu einer ungerechtfertigten Mehrbelastung der OKP von rund 65 Millionen Franken pro Jahr führen. Wie der letztjährige Bericht zur «Kostenneutralität» in der neuen Pflegefinanzierung festhält, wurden die MiGeL-Kosten bei der Festlegung der OKP-Beiträge an die Pflegeleistungen gar nicht berücksichtigt. Entsprechend handelt es sich bei der vorliegenden Vernehmlassung um eine sehr berechnigte Korrektur der nach dem oben erwähnten Gerichtsurteil bisher zulasten der Kantone/Gemeinden eingetretenen Verschiebung. Diese Kostentragung durch die OKP ist also sehr wohl korrekt und gerechtfertigt.
PH Aergera	Detailfragen werden sich sicherlich bei der Ausarbeitung der Verordnungstexte noch ergeben, für welche wir gerne wieder konsultiert werden. So dürfte unter Anderem zu diskutieren sein, wie die Abgrenzungen zwischen den neuen Kategorien sinnvoll ausgestaltet werden können und inwiefern mit der neuen Regelung der Weitergebepflicht von Rabatten (VITH) noch – wie vorgeschlagen – tiefere Preise für Pflegeheime festgelegt werden müssen.
PH Aergera	
PH Aergera	

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.

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Residenz Am Schärme

Abkürzung der Firma / Organisation :

Adresse : Am Schärme 1, 6060 Sarnen

Kontaktperson : Roman Wüst

Telefon : 041 666 1035

E-Mail : roman.wuest@schaerme.ch

Datum : 27.1.2020

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
	Wir begrüssen die vorgeschlagene Regelung voll und ganz. Sie beseitigt den heute vielerorts unhaltbaren Zustand und schafft die Grundlage für eine administrativ einfache und in der Praxis funktionierende Regelung. Gerade weil die Gesetzesänderung selbst kaum Hinweise auf die vorgesehenen Änderungen gibt, sondern eine reine Delegationsnorm darstellt, stützen wir uns auf den erläuternden Bericht und ersuchen um die Umsetzung in den Verordnungen gemäss den dort festgehaltenen Grundsätzen. Dabei ist sinnvoll, dass die gleiche Regelung auch für die AÜP eingeführt werden soll.
	Folgende Argumente sprechen ganz klar für die Umsetzung der vorgeschlagenen Revision: • Die in der Praxis untaugliche, nach dem Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts von 2017 verlangte unterschiedliche Abrechnung bei Selbstanwendung und Fremdanwendung wird aufgehoben und durch ein einheitliches System ersetzt, welches in der Vergangenheit schon mal funktionierte. • Es wird ein klares und logisches Zuständigkeitsregime eingeführt: Wie bei allen anderen Leistungen sollen auch bei MiGeL-Kosten die Krankenversicherer für Kontrolle und Abrechnung zuständig sein. Diese verfügen bereits über die nötigen Kompetenzen. Eine Umsetzung ist jederzeit schnell möglich, Systeme und Wege sind bekannt. • Der administrative Aufwand wird mit dem vorgeschlagenen System minimal gehalten. So braucht nicht mehr unterschieden zu werden, wer das Material angewendet hat. Es braucht keine kantonal unterschiedlichen Finanzierungslösungen oder sogar neue Kontrollinstanzen bei den Restfinanzierern. • Das Risiko sinkt bedeutend, dass gewisse Patienten mangels Finanzierung keinen Zugang zum benötigten Pflegematerial haben. Die sich heute in vielen Kantonen manifestierenden Versorgungslücken werden geschlossen. • Falsche Anreizsysteme werden eliminiert, indem das Material durch alle Leistungserbringer gleichermassen abgerechnet werden kann. • Der erläuternde Bericht sieht auch die Möglichkeit zur Vereinbarung von Pauschalen vor, wo dies die Tarifpartner als sinnvoll erachten. • Durch die neuen Bestimmungen und die geplante Neustrukturierung der Liste wird Rechtssicherheit geschaffen, so dass weitere Gerichtsprozesse vermieden werden können.

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

	Für die eigentliche Regelung, welche in den Verordnungen verankert wird, können wir das vorgeschlagene System mit 3 Kategorien gutheissen. Zwar wird es bei bestimmten Materialien nach wie vor Abgrenzungsschwierigkeiten geben, dennoch verringert sich die Rechtsunsicherheit mit einer klaren Einteilung und einer Gliederung der MiGeL in zwei Teile deutlich.
	Wir sind einzig in einem Punkt nicht ganz einverstanden mit den Ausführungen zur Vernehmlassung: Das neue System wird nicht zu einer ungerechtfertigten Mehrbelastung der OKP von rund 65 Millionen Franken pro Jahr führen. Wie der letztjährige Bericht zur «Kostenneutralität» in der neuen Pflegefinanzierung festhält, wurden die MiGeL-Kosten bei der Festlegung der OKP-Beiträge an die Pflegeleistungen gar nicht berücksichtigt. Entsprechend handelt es sich bei der vorliegenden Vernehmlassung um eine sehr berechnigte Korrektur der nach dem oben erwähnten Gerichtsurteil bisher zulasten der Kantone/Gemeinden eingetretenen Verschiebung. Diese Kostentragung durch die OKP ist also sehr wohl korrekt und gerechtfertigt.
	Detailfragen werden sich sicherlich bei der Ausarbeitung der Verordnungstexte noch ergeben, für welche wir gerne wieder konsultiert werden. So dürfte unter Anderem zu diskutieren sein, wie die Abgrenzungen zwischen den neuen Kategorien sinnvoll ausgestaltet werden können und inwiefern mit der neuen Regelung der Weitergebepflicht von Rabatten (VITH) noch – wie vorgeschlagen – tiefere Preise für Pflegeheime festgelegt werden müssen.

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.

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Residenz Vivo AG

Abkürzung der Firma / Organisation :

Adresse : Schlossstrasse 33, 3098 Köniz

Kontaktperson : Daniel Schmid

Telefon : +41 31 978 46 46

E-Mail : daniel.schmid@residenz-vivo.ch

Datum : 06.02.2020

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
	Wir begrüssen die vorgeschlagene Regelung voll und ganz. Sie beseitigt den heute vielerorts unhaltbaren Zustand und schafft die Grundlage für eine administrativ einfache und in der Praxis funktionierende Regelung. Gerade weil die Gesetzesänderung selbst kaum Hinweise auf die vorgesehenen Änderungen gibt, sondern eine reine Delegationsnorm darstellt, stützen wir uns auf den erläuternden Bericht und ersuchen um die Umsetzung in den Verordnungen gemäss den dort festgehaltenen Grundsätzen. Dabei ist sinnvoll, dass die gleiche Regelung auch für die AÜP eingeführt werden soll.
	Folgende Argumente sprechen ganz klar für die Umsetzung der vorgeschlagenen Revision: • Die in der Praxis untaugliche, nach dem Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts von 2017 verlangte unterschiedliche Abrechnung bei Selbstanwendung und Fremdanwendung wird aufgehoben und durch ein einheitliches System ersetzt, welches in der Vergangenheit schon mal funktionierte. • Es wird ein klares und logisches Zuständigkeitsregime eingeführt: Wie bei allen anderen Leistungen sollen auch bei MiGeL-Kosten die Krankenversicherer für Kontrolle und Abrechnung zuständig sein. Diese verfügen bereits über die nötigen Kompetenzen. Eine Umsetzung ist jederzeit schnell möglich, Systeme und Wege sind bekannt. • Der administrative Aufwand wird mit dem vorgeschlagenen System minimal gehalten. So braucht nicht mehr unterschieden zu werden, wer das Material angewendet hat. Es braucht keine kantonal unterschiedlichen Finanzierungslösungen oder sogar neue Kontrollinstanzen bei den Restfinanzierern. • Das Risiko sinkt bedeutend, dass gewisse Patienten mangels Finanzierung keinen Zugang zum benötigten Pflegematerial haben. Die sich heute in vielen Kantonen manifestierenden Versorgungslücken werden geschlossen. • Falsche Anreizsysteme werden eliminiert, indem das Material durch alle Leistungserbringer gleichermassen abgerechnet werden kann. • Der erläuternde Bericht sieht auch die Möglichkeit zur Vereinbarung von Pauschalen vor, wo dies die Tarifpartner als sinnvoll erachten. • Durch die neuen Bestimmungen und die geplante Neustrukturierung der Liste wird Rechtssicherheit geschaffen, so dass weitere Gerichtsprozesse vermieden werden können.

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

	Für die eigentliche Regelung, welche in den Verordnungen verankert wird, können wir das vorgeschlagene System mit 3 Kategorien gutheissen. Zwar wird es bei bestimmten Materialien nach wie vor Abgrenzungsschwierigkeiten geben, dennoch verringert sich die Rechtsunsicherheit mit einer klaren Einteilung und einer Gliederung der MiGeL in zwei Teile deutlich.
	Wir sind einzig in einem Punkt nicht ganz einverstanden mit den Ausführungen zur Vernehmlassung: Das neue System wird nicht zu einer ungerechtfertigten Mehrbelastung der OKP von rund 65 Millionen Franken pro Jahr führen. Wie der letztjährige Bericht zur «Kostenneutralität» in der neuen Pflegefinanzierung festhält, wurden die MiGeL-Kosten bei der Festlegung der OKP-Beiträge an die Pflegeleistungen gar nicht berücksichtigt. Entsprechend handelt es sich bei der vorliegenden Vernehmlassung um eine sehr berechnete Korrektur der nach dem oben erwähnten Gerichtsurteil bisher zulasten der Kantone/Gemeinden eingetretenen Verschiebung. Diese Kostentragung durch die OKP ist also sehr wohl korrekt und gerechtfertigt.
	Detailfragen werden sich sicherlich bei der Ausarbeitung der Verordnungstexte noch ergeben, für welche wir gerne wieder konsultiert werden. So dürfte unter Anderem zu diskutieren sein, wie die Abgrenzungen zwischen den neuen Kategorien sinnvoll ausgestaltet werden können und inwiefern mit der neuen Regelung der Weitergebepflicht von Rabatten (VITH) noch – wie vorgeschlagen – tiefere Preise für Pflegeheime festgelegt werden müssen.

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.

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation :

Abkürzung der Firma / Organisation : Residio AG

Adresse : Hohenrainstrasse 2, 6280 Hochdorf

Kontaktperson : Erika Stutz

Telefon : 041 914 15 50

E-Mail : erika.stutz@residio.ch

Datum : 29.01.2020

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
Residio AG	Wir begrüssen die vorgeschlagene Regelung voll und ganz. Sie beseitigt den heute vielerorts unhaltbaren Zustand und schafft die Grundlage für eine administrativ einfache und in der Praxis funktionierende Regelung. Gerade weil die Gesetzesänderung selbst kaum Hinweise auf die vorgesehenen Änderungen gibt, sondern eine reine Delegationsnorm darstellt, stützen wir uns auf den erläuternden Bericht und ersuchen um die Umsetzung in den Verordnungen gemäss den dort festgehaltenen Grundsätzen. Dabei ist sinnvoll, dass die gleiche Regelung auch für die AÜP eingeführt werden soll.
Residio AG	Folgende Argumente sprechen ganz klar für die Umsetzung der vorgeschlagenen Revision: • Die in der Praxis untaugliche, nach dem Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts von 2017 verlangte unterschiedliche Abrechnung bei Selbstanwendung und Fremdanwendung wird aufgehoben und durch ein einheitliches System ersetzt, welches in der Vergangenheit schon mal funktionierte. • Es wird ein klares und logisches Zuständigkeitsregime eingeführt: Wie bei allen anderen Leistungen sollen auch bei MiGeL-Kosten die Krankenversicherer für Kontrolle und Abrechnung zuständig sein. Diese verfügen bereits über die nötigen Kompetenzen. Eine Umsetzung ist jederzeit schnell möglich, Systeme und Wege sind bekannt. • Der administrative Aufwand wird mit dem vorgeschlagenen System minimal gehalten. So braucht nicht mehr unterschieden zu werden, wer das Material angewendet hat. Es braucht keine kantonal unterschiedlichen Finanzierungslösungen oder sogar neue Kontrollinstanzen bei den Restfinanzierern. • Das Risiko sinkt bedeutend, dass gewisse Patienten mangels Finanzierung keinen Zugang zum benötigten Pflegematerial haben. Die sich heute in vielen Kantonen manifestierenden Versorgungslücken werden geschlossen. • Falsche Anreizsysteme werden eliminiert, indem das Material durch alle Leistungserbringer gleichermassen abgerechnet werden kann. • Der erläuternde Bericht sieht auch die Möglichkeit zur Vereinbarung von Pauschalen vor, wo dies die Tarifpartner als sinnvoll erachten. • Durch die neuen Bestimmungen und die geplante Neustrukturierung der Liste wird Rechtssicherheit geschaffen, so dass weitere Gerichtsprozesse vermieden werden können.

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

Residio AG	Für die eigentliche Regelung, welche in den Verordnungen verankert wird, können wir das vorgeschlagene System mit 3 Kategorien gutheissen. Zwar wird es bei bestimmten Materialien nach wie vor Abgrenzungsschwierigkeiten geben, dennoch verringert sich die Rechtsunsicherheit mit einer klaren Einteilung und einer Gliederung der MiGeL in zwei Teile deutlich.
Residio AG	Wir sind einzig in einem Punkt nicht ganz einverstanden mit den Ausführungen zur Vernehmlassung: Das neue System wird nicht zu einer ungerechtfertigten Mehrbelastung der OKP von rund 65 Millionen Franken pro Jahr führen. Wie der letztjährige Bericht zur «Kostenneutralität» in der neuen Pflegefinanzierung festhält, wurden die MiGeL-Kosten bei der Festlegung der OKP-Beiträge an die Pflegeleistungen gar nicht berücksichtigt. Entsprechend handelt es sich bei der vorliegenden Vernehmlassung um eine sehr berechnigte Korrektur der nach dem oben erwähnten Gerichtsurteil bisher zulasten der Kantone/Gemeinden eingetretenen Verschiebung. Diese Kostentragung durch die OKP ist also sehr wohl korrekt und gerechtfertigt.
Residio AG	Detailfragen werden sich sicherlich bei der Ausarbeitung der Verordnungstexte noch ergeben, für welche wir gerne wieder konsultiert werden. So dürfte unter Anderem zu diskutieren sein, wie die Abgrenzungen zwischen den neuen Kategorien sinnvoll ausgestaltet werden können und inwiefern mit der neuen Regelung der Weitergebepflicht von Rabatten (VITH) noch – wie vorgeschlagen – tiefere Preise für Pflegeheime festgelegt werden müssen.
Residio AG	
Residio AG	

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.

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : senesuisse, Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters-/Pflegeeinrichtungen Schweiz

Abkürzung der Firma / Organisation : senesuisse

Adresse : Bahnhofplatz 2, Postfach, 3011 Bern

Kontaktperson : Christian Streit, Geschäftsführer

Telefon : 031 911 20 00

E-Mail : info@senesuisse.ch

Datum : 03.02.2020

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**

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht_____ **2**

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
senesuisse	Wir begrüssen die vorgeschlagene Regelung voll und ganz. Sie beseitigt den heute vielerorts unhaltbaren Zustand und schafft die Grundlage für eine administrativ einfache und in der Praxis funktionierende Regelung. Gerade weil die Gesetzesänderung selbst kaum Hinweise auf die vorgesehenen Änderungen gibt, sondern eine reine Delegationsnorm darstellt, stützen wir uns auf den erläuternden Bericht und ersuchen um die Umsetzung in den Verordnungen gemäss den dort festgehaltenen Grundsätzen. Dabei ist sinnvoll, dass die gleiche Regelung auch für die AÜP eingeführt werden soll.
senesuisse	Folgende Argumente sprechen ganz klar für die Umsetzung der vorgeschlagenen Revision: • Die in der Praxis untaugliche, nach dem Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts von 2017 verlangte unterschiedliche Abrechnung bei Selbstanwendung und Fremdanwendung wird aufgehoben und durch ein einheitliches System ersetzt, welches in der Vergangenheit schon einmal funktionierte. • Es wird ein klares und logisches Zuständigkeitsregime eingeführt: Wie bei allen anderen Leistungen sollen auch bei MiGeL-Kosten die Krankenversicherer für Kontrolle und Abrechnung zuständig sein. Diese verfügen bereits über die nötigen Kompetenzen. Eine Umsetzung ist jederzeit schnell möglich, Systeme und Wege sind bekannt. • Der administrative Aufwand wird mit dem vorgeschlagenen System minimal gehalten. So braucht nicht mehr unterschieden zu werden, wer das Material angewendet hat. Es braucht keine kantonal unterschiedlichen Finanzierungslösungen oder sogar neue Kontrollinstanzen bei den Restfinanzierern. • Das Risiko sinkt bedeutend, dass gewisse Patienten mangels Finanzierung keinen Zugang zum benötigten Pflegematerial haben. Die sich heute in vielen Kantonen manifestierenden Versorgungslücken werden geschlossen.

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

	• Falsche Anreizsysteme werden eliminiert, indem das Material durch alle Leistungserbringer gleichermassen abgerechnet werden kann. • Der erläuternde Bericht sieht auch die Möglichkeit zur Vereinbarung von Pauschalen vor, wo dies die Tarifpartner als sinnvoll erachten. • Durch die neuen Bestimmungen und die geplante Neustrukturierung der Liste wird Rechtssicherheit geschaffen, so dass weitere Gerichtsprozesse vermieden werden können.
senesuisse	Für die eigentliche Regelung, welche in den Verordnungen verankert wird, können wir das vorgeschlagene System mit 3 Kategorien gutheissen. Zwar wird es bei bestimmten Materialien nach wie vor Abgrenzungsschwierigkeiten geben, dennoch verringert sich die Rechtsunsicherheit mit einer klaren Einteilung und einer Gliederung der MiGeL in zwei Teile deutlich.
senesuisse	Wir sind einzig in einem Punkt nicht ganz einverstanden mit den Ausführungen zur Vernehmlassung: Das neue System wird nicht zu einer ungerechtfertigten Mehrbelastung der OKP von rund 65 Millionen Franken pro Jahr führen. Wie der letztjährige Bericht zur «Kostenneutralität» in der neuen Pflegefinanzierung festhält, wurden die MiGeL-Kosten bei der Festlegung der OKP-Beiträge an die Pflegeleistungen gar nicht berücksichtigt. Entsprechend handelt es sich bei der vorliegenden Vernehmlassung um eine sehr berechnete Korrektur der nach dem oben erwähnten Gerichtsurteil bisher zulasten der Kantone/Gemeinden eingetretenen Verschiebung. Diese Kostentragung durch die OKP ist also sehr wohl korrekt und gerechtfertigt.
senesuisse	Detailfragen werden sich sicherlich bei der Ausarbeitung der Verordnungstexte noch ergeben, für welche wir gerne wieder konsultiert werden. So dürfte unter Anderem zu diskutieren sein, wie die Abgrenzungen zwischen den neuen Kategorien sinnvoll ausgestaltet werden können und inwiefern mit der neuen Regelung der Weitergebepflicht von Rabatten (VITH) noch – wie vorgeschlagen – tiefere Preise für Pflegeheime festgelegt werden müssen.

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Seniorenzentrum Jurablick

Abkürzung der Firma / Organisation : sz

Adresse : Kirchweg 52

Kontaktperson : Susanna Grossen

Telefon : 034 421 99 66

E-Mail : info@sz-hindelbank.ch

Datum : 3.2.2020

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
SZ	Wir begrüssen die vorgeschlagene Regelung voll und ganz. Sie beseitigt den heute vielerorts unhaltbaren Zustand und schafft die Grundlage für eine administrativ einfache und in der Praxis funktionierende Regelung. Gerade weil die Gesetzesänderung selbst kaum Hinweise auf die vorgesehenen Änderungen gibt, sondern eine reine Delegationsnorm darstellt, stützen wir uns auf den erläuternden Bericht und ersuchen um die Umsetzung in den Verordnungen gemäss den dort festgehaltenen Grundsätzen. Dabei ist sinnvoll, dass die gleiche Regelung auch für die AÜP eingeführt werden soll.
SZ	Folgende Argumente sprechen ganz klar für die Umsetzung der vorgeschlagenen Revision: • Die in der Praxis untaugliche, nach dem Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts von 2017 verlangte unterschiedliche Abrechnung bei Selbstanwendung und Fremdanwendung wird aufgehoben und durch ein einheitliches System ersetzt, welches in der Vergangenheit schon mal funktionierte. • Es wird ein klares und logisches Zuständigkeitsregime eingeführt: Wie bei allen anderen Leistungen sollen auch bei MiGeL-Kosten die Krankenversicherer für Kontrolle und Abrechnung zuständig sein. Diese verfügen bereits über die nötigen Kompetenzen. Eine Umsetzung ist jederzeit schnell möglich, Systeme und Wege sind bekannt. • Der administrative Aufwand wird mit dem vorgeschlagenen System minimal gehalten. So braucht nicht mehr unterschieden zu werden, wer das Material angewendet hat. Es braucht keine kantonal unterschiedlichen Finanzierungslösungen oder sogar neue Kontrollinstanzen bei den Restfinanzierern. • Das Risiko sinkt bedeutend, dass gewisse Patienten mangels Finanzierung keinen Zugang zum benötigten Pflegematerial haben. Die sich heute in vielen Kantonen manifestierenden Versorgungslücken werden geschlossen. • Falsche Anreizsysteme werden eliminiert, indem das Material durch alle Leistungserbringer gleichermassen abgerechnet werden kann. • Der erläuternde Bericht sieht auch die Möglichkeit zur Vereinbarung von Pauschalen vor, wo dies die Tarifpartner als sinnvoll erachten. • Durch die neuen Bestimmungen und die geplante Neustrukturierung der Liste wird Rechtssicherheit geschaffen, so dass weitere Gerichtsprozesse vermieden werden können.
SZ	Für die eigentliche Regelung, welche in den Verordnungen verankert wird, können wir das vorgeschlagene System mit 3 Kategorien gutheissen. Zwar wird es bei bestimmten Materialien nach wie vor Abgrenzungsschwierigkeiten geben, dennoch verringert sich die Rechtsunsicherheit mit einer

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

	klaren Einteilung und einer Gliederung der MiGeL in zwei Teile deutlich.
SZ	Wir sind einzig in einem Punkt nicht ganz einverstanden mit den Ausführungen zur Vernehmlassung: Das neue System wird nicht zu einer ungerechtfertigten Mehrbelastung der OKP von rund 65 Millionen Franken pro Jahr führen. Wie der letztjährige Bericht zur «Kostenneutralität» in der neuen Pflegefinanzierung festhält, wurden die MiGeL-Kosten bei der Festlegung der OKP-Beiträge an die Pflegeleistungen gar nicht berücksichtigt. Entsprechend handelt es sich bei der vorliegenden Vernehmlassung um eine sehr berechnete Korrektur der nach dem oben erwähnten Gerichtsurteil bisher zulasten der Kantone/Gemeinden eingetretenen Verschiebung. Diese Kostentragung durch die OKP ist also sehr wohl korrekt und gerechtfertigt.
SZ	Detailfragen werden sich sicherlich bei der Ausarbeitung der Verordnungstexte noch ergeben, für welche wir gerne wieder konsultiert werden. So dürfte unter Anderem zu diskutieren sein, wie die Abgrenzungen zwischen den neuen Kategorien sinnvoll ausgestaltet werden können und inwiefern mit der neuen Regelung der Weitergebepflicht von Rabatten (VITH) noch – wie vorgeschlagen – tiefere Preise für Pflegeheime festgelegt werden müssen.
SZ	
SZ	

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.

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Seniorenzentrum Vivale Sonnenplatz

Abkürzung der Firma / Organisation : Vivale Sonnenplatz

Adresse : Gerliswilstrasse 63

Kontaktperson : Martha Meyer

Telefon : 041 269 85 80

E-Mail : martha.meyer@vivale-sonnenplatz.ch

Datum : 30.01.2020

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
Vivale Sonnenplatz	Wir begrüssen die vorgeschlagene Regelung voll und ganz. Sie beseitigt den heute vielerorts unhaltbaren Zustand und schafft die Grundlage für eine administrativ einfache und in der Praxis funktionierende Regelung. Gerade weil die Gesetzesänderung selbst kaum Hinweise auf die vorgesehenen Änderungen gibt, sondern eine reine Delegationsnorm darstellt, stützen wir uns auf den erläuternden Bericht und ersuchen um die Umsetzung in den Verordnungen gemäss den dort festgehaltenen Grundsätzen. Dabei ist sinnvoll, dass die gleiche Regelung auch für die AÜP eingeführt werden soll.
Vivale Sonnenplatz	Folgende Argumente sprechen ganz klar für die Umsetzung der vorgeschlagenen Revision: • Die in der Praxis untaugliche, nach dem Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts von 2017 verlangte unterschiedliche Abrechnung bei Selbstanwendung und Fremdanwendung wird aufgehoben und durch ein einheitliches System ersetzt, welches in der Vergangenheit schon mal funktionierte. • Es wird ein klares und logisches Zuständigkeitsregime eingeführt: Wie bei allen anderen Leistungen sollen auch bei MiGeL-Kosten die Krankenversicherer für Kontrolle und Abrechnung zuständig sein. Diese verfügen bereits über die nötigen Kompetenzen. Eine Umsetzung ist jederzeit schnell möglich, Systeme und Wege sind bekannt. • Der administrative Aufwand wird mit dem vorgeschlagenen System minimal gehalten. So braucht nicht mehr unterschieden zu werden, wer das Material angewendet hat. Es braucht keine kantonal unterschiedlichen Finanzierungslösungen oder sogar neue Kontrollinstanzen bei den Restfinanzierern. • Das Risiko sinkt bedeutend, dass gewisse Patienten mangels Finanzierung keinen Zugang zum benötigten Pflegematerial haben. Die sich heute in vielen Kantonen manifestierenden Versorgungslücken werden geschlossen. • Falsche Anreizsysteme werden eliminiert, indem das Material durch alle Leistungserbringer gleichermassen abgerechnet werden kann. • Der erläuternde Bericht sieht auch die Möglichkeit zur Vereinbarung von Pauschalen vor, wo dies die Tarifpartner als sinnvoll erachten. • Durch die neuen Bestimmungen und die geplante Neustrukturierung der Liste wird Rechtssicherheit geschaffen, so dass weitere Gerichtsprozesse vermieden werden können.

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

Vivale Sonnenplatz	Für die eigentliche Regelung, welche in den Verordnungen verankert wird, können wir das vorgeschlagene System mit 3 Kategorien gutheissen. Zwar wird es bei bestimmten Materialien nach wie vor Abgrenzungsschwierigkeiten geben, dennoch verringert sich die Rechtsunsicherheit mit einer klaren Einteilung und einer Gliederung der MiGeL in zwei Teile deutlich.
Vivale Sonnenplatz	Wir sind einzig in einem Punkt nicht ganz einverstanden mit den Ausführungen zur Vernehmlassung: Das neue System wird nicht zu einer ungerechtfertigten Mehrbelastung der OKP von rund 65 Millionen Franken pro Jahr führen. Wie der letztjährige Bericht zur «Kostenneutralität» in der neuen Pflegefinanzierung festhält, wurden die MiGeL-Kosten bei der Festlegung der OKP-Beiträge an die Pflegeleistungen gar nicht berücksichtigt. Entsprechend handelt es sich bei der vorliegenden Vernehmlassung um eine sehr berechnete Korrektur der nach dem oben erwähnten Gerichtsurteil bisher zulasten der Kantone/Gemeinden eingetretenen Verschiebung. Diese Kostentragung durch die OKP ist also sehr wohl korrekt und gerechtfertigt.
Vivale Sonnenplatz	Detailfragen werden sich sicherlich bei der Ausarbeitung der Verordnungstexte noch ergeben, für welche wir gerne wieder konsultiert werden. So dürfte unter Anderem zu diskutieren sein, wie die Abgrenzungen zwischen den neuen Kategorien sinnvoll ausgestaltet werden können und inwiefern mit der neuen Regelung der Weitergebepflicht von Rabatten (VITH) noch – wie vorgeschlagen – tiefere Preise für Pflegeheime festgelegt werden müssen.
Vivale Sonnenplatz	
Vivale Sonnenplatz	

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.

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Stiftung TRIX / Residenz Au Lac

Abkürzung der Firma / Organisation : RAL

Adresse : Aarbergstrasse 54, Postfach, 2501 Biel/Bienne

Kontaktperson : Marc Kaufmann, Direktor

Telefon : +41 32 328 29 30

E-Mail : info@residenz-au-lac.ch

Datum : 05. Februar 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
RAL	Wir begrüssen die vorgeschlagene Regelung voll und ganz. Sie beseitigt den heute vielerorts unhaltbaren Zustand und schafft die Grundlage für eine administrativ einfache und in der Praxis funktionierende Regelung. Gerade weil die Gesetzesänderung selbst kaum Hinweise auf die vorgesehenen Änderungen gibt, sondern eine reine Delegationsnorm darstellt, stützen wir uns auf den erläuternden Bericht und ersuchen um die Umsetzung in den Verordnungen gemäss den dort festgehaltenen Grundsätzen. Dabei ist sinnvoll, dass die gleiche Regelung auch für die AÜP eingeführt werden soll.
RAL	Folgende Argumente sprechen ganz klar für die Umsetzung der vorgeschlagenen Revision: • Die in der Praxis untaugliche, nach dem Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts von 2017 verlangte unterschiedliche Abrechnung bei Selbstanwendung und Fremdanwendung wird aufgehoben und durch ein einheitliches System ersetzt, welches in der Vergangenheit schon mal funktionierte. • Es wird ein klares und logisches Zuständigkeitsregime eingeführt: Wie bei allen anderen Leistungen sollen auch bei MiGeL-Kosten die Krankenversicherer für Kontrolle und Abrechnung zuständig sein. Diese verfügen bereits über die nötigen Kompetenzen. Eine Umsetzung ist jederzeit schnell möglich, Systeme und Wege sind bekannt. • Der administrative Aufwand wird mit dem vorgeschlagenen System minimal gehalten. So braucht nicht mehr unterschieden zu werden, wer das Material angewendet hat. Es braucht keine kantonal unterschiedlichen Finanzierungslösungen oder sogar neue Kontrollinstanzen bei den Restfinanzierern. • Das Risiko sinkt bedeutend, dass gewisse Patienten mangels Finanzierung keinen Zugang zum benötigten Pflegematerial haben. Die sich heute in vielen Kantonen manifestierenden Versorgungslücken werden geschlossen. • Falsche Anreizsysteme werden eliminiert, indem das Material durch alle Leistungserbringer gleichermassen abgerechnet werden kann. • Der erläuternde Bericht sieht auch die Möglichkeit zur Vereinbarung von Pauschalen vor, wo dies die Tarifpartner als sinnvoll erachten. • Durch die neuen Bestimmungen und die geplante Neustrukturierung der Liste wird Rechtssicherheit geschaffen, so dass weitere Gerichtsprozesse vermieden werden können.

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

RAL	Für die eigentliche Regelung, welche in den Verordnungen verankert wird, können wir das vorgeschlagene System mit 3 Kategorien gutheissen. Zwar wird es bei bestimmten Materialien nach wie vor Abgrenzungsschwierigkeiten geben, dennoch verringert sich die Rechtsunsicherheit mit einer klaren Einteilung und einer Gliederung der MiGeL in zwei Teile deutlich.
RAL	Wir sind einzig in einem Punkt nicht ganz einverstanden mit den Ausführungen zur Vernehmlassung: Das neue System wird nicht zu einer ungerechtfertigten Mehrbelastung der OKP von rund 65 Millionen Franken pro Jahr führen. Wie der letztjährige Bericht zur «Kostenneutralität» in der neuen Pflegefinanzierung festhält, wurden die MiGeL-Kosten bei der Festlegung der OKP-Beiträge an die Pflegeleistungen gar nicht berücksichtigt. Entsprechend handelt es sich bei der vorliegenden Vernehmlassung um eine sehr berechnete Korrektur der nach dem oben erwähnten Gerichtsurteil bisher zulasten der Kantone/Gemeinden eingetretenen Verschiebung. Diese Kostentragung durch die OKP ist also sehr wohl korrekt und gerechtfertigt.
RAL	Detailfragen werden sich sicherlich bei der Ausarbeitung der Verordnungstexte noch ergeben, für welche wir gerne wieder konsultiert werden. So dürfte unter Anderem zu diskutieren sein, wie die Abgrenzungen zwischen den neuen Kategorien sinnvoll ausgestaltet werden können und inwiefern mit der neuen Regelung der Weitergebepflicht von Rabatten (VITH) noch – wie vorgeschlagen – tiefere Preise für Pflegeheime festgelegt werden müssen.
RAL	
RAL	

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.

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Wenger Betriebs AG

Abkürzung der Firma / Organisation : WBAG

Adresse : Von May-Strasse 37

Kontaktperson : Martina Zweiacker, Geschäftsführerin

Telefon : 033 334 82 00

E-Mail : martina.zweiacker@wefina.ch

Datum : 27.01.2020

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
WBAG	Wir begrüssen die vorgeschlagene Regelung voll und ganz. Sie beseitigt den heute vielerorts unhaltbaren Zustand und schafft die Grundlage für eine administrativ einfache und in der Praxis funktionierende Regelung. Gerade weil die Gesetzesänderung selbst kaum Hinweise auf die vorgesehenen Änderungen gibt, sondern eine reine Delegationsnorm darstellt, stützen wir uns auf den erläuternden Bericht und ersuchen um die Umsetzung in den Verordnungen gemäss den dort festgehaltenen Grundsätzen. Dabei ist sinnvoll, dass die gleiche Regelung auch für die AÜP eingeführt werden soll.
WBAG	Folgende Argumente sprechen ganz klar für die Umsetzung der vorgeschlagenen Revision: • Die in der Praxis untaugliche, nach dem Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts von 2017 verlangte unterschiedliche Abrechnung bei Selbstanwendung und Fremdanwendung wird aufgehoben und durch ein einheitliches System ersetzt, welches in der Vergangenheit schon mal funktionierte. • Es wird ein klares und logisches Zuständigkeitsregime eingeführt: Wie bei allen anderen Leistungen sollen auch bei MiGeL-Kosten die Krankenversicherer für Kontrolle und Abrechnung zuständig sein. Diese verfügen bereits über die nötigen Kompetenzen. Eine Umsetzung ist jederzeit schnell möglich, Systeme und Wege sind bekannt. • Der administrative Aufwand wird mit dem vorgeschlagenen System minimal gehalten. So braucht nicht mehr unterschieden zu werden, wer das Material angewendet hat. Es braucht keine kantonal unterschiedlichen Finanzierungslösungen oder sogar neue Kontrollinstanzen bei den Restfinanzierern. • Das Risiko sinkt bedeutend, dass gewisse Patienten mangels Finanzierung keinen Zugang zum benötigten Pflegematerial haben. Die sich heute in vielen Kantonen manifestierenden Versorgungslücken werden geschlossen. • Falsche Anreizsysteme werden eliminiert, indem das Material durch alle Leistungserbringer gleichermassen abgerechnet werden kann. • Der erläuternde Bericht sieht auch die Möglichkeit zur Vereinbarung von Pauschalen vor, wo dies die Tarifpartner als sinnvoll erachten. • Durch die neuen Bestimmungen und die geplante Neustrukturierung der Liste wird Rechtssicherheit geschaffen, so dass weitere Gerichtsprozesse vermieden werden können.
WBAG	Für die eigentliche Regelung, welche in den Verordnungen verankert wird, können wir das vorgeschlagene System mit 3 Kategorien gutheissen. Zwar wird es bei bestimmten Materialien nach wie vor Abgrenzungsschwierigkeiten geben, dennoch verringert sich die Rechtsunsicherheit mit einer

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

	klaren Einteilung und einer Gliederung der MiGeL in zwei Teile deutlich.
WBAG	Wir sind einzig in einem Punkt nicht ganz einverstanden mit den Ausführungen zur Vernehmlassung: Das neue System wird nicht zu einer ungerechtfertigten Mehrbelastung der OKP von rund 65 Millionen Franken pro Jahr führen. Wie der letztjährige Bericht zur «Kostenneutralität» in der neuen Pflegefinanzierung festhält, wurden die MiGeL-Kosten bei der Festlegung der OKP-Beiträge an die Pflegeleistungen gar nicht berücksichtigt. Entsprechend handelt es sich bei der vorliegenden Vernehmlassung um eine sehr berechnete Korrektur der nach dem oben erwähnten Gerichtsurteil bisher zulasten der Kantone/Gemeinden eingetretenen Verschiebung. Diese Kostentragung durch die OKP ist also sehr wohl korrekt und gerechtfertigt.
WBAG	Detailfragen werden sich sicherlich bei der Ausarbeitung der Verordnungstexte noch ergeben, für welche wir gerne wieder konsultiert werden. So dürfte unter Anderem zu diskutieren sein, wie die Abgrenzungen zwischen den neuen Kategorien sinnvoll ausgestaltet werden können und inwiefern mit der neuen Regelung der Weitergebepflicht von Rabatten (VITH) noch – wie vorgeschlagen – tiefere Preise für Pflegeheime festgelegt werden müssen.
WBAG	
WBAG	

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.

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Rémunération du matériel de soins : procédure de consultation**

Avis donné par

Nom / société / organisation : Foyer La Jaluse

Abréviation de la société / de l'organisation :

Adresse : Jaluse 26 / 2400 Le Locle

Personne de référence : Wood Fabienne

Téléphone : 032/931.74.35

Courriel : lajaluse@bluewin.ch

Date : 06.02.2020

Remarques importantes :

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **6 février 2020** aux adresses suivantes : tarife-grundlagen@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

Nous vous remercions de votre collaboration!

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Rémunération du matériel de soins : procédure de consultation

Commentaires généraux sur le projet de révision et sur le rapport explicatif	
nom/société	Commentaire / observation
	Les associations d'employeurs approuvent entièrement la réglementation proposée. Elle remédie à la situation actuellement inadmissible à bien des égards et pose les jalons d'une réglementation simple sur le plan administratif et fonctionnant dans la pratique. C'est précisément parce que la modification de la loi elle-même ne donne guère d'informations au sujet des modifications prévues mais qu'elle représente plutôt une simple norme de délégation que nous nous appuyons sur le rapport explicatif et demandons que la mise en œuvre dans les ordonnances se fasse selon les principes consignés dans celui-ci. À ce titre, il est judicieux d'introduire la même réglementation également pour les SAT.
	Les arguments suivants sont clairement en faveur de la mise en œuvre de la révision proposée : • La facturation différente selon que le matériel de soins est utilisé par les assurés eux-mêmes ou par un tiers, requise suite à la décision du Tribunal administratif fédéral de 2017 et inappropriée dans la pratique, sera abolie et remplacée par un système uniforme qui a déjà fait ses preuves par le passé. • Un régime clair et logique de compétences sera introduit : pour les coûts de la LiMA, les assureurs-maladie doivent être responsables du contrôle et de la facturation, comme pour toutes les autres prestations. Ces derniers disposent déjà des compétences nécessaires. Une mise en œuvre est rapidement réalisable à tout moment car les systèmes et les moyens sont connus. • La charge administrative sera maintenue au minimum avec le système proposé. Il ne sera ainsi plus nécessaire de faire la distinction entre les personnes qui ont utilisé le matériel, les différences entre les cantons en termes de solutions de financement seront abolies et aucune nouvelle instance de contrôle ne sera nécessaire pour les financeurs résiduels. • Le risque que certains patients n'aient pas accès au matériel de soins requis faute de financement est considérablement réduit. Les lacunes en matière de prise en charge qui se manifestent actuellement dans de nombreux cantons seront comblées. • En permettant à tous les fournisseurs de prestations de facturer le matériel dans la même mesure, des systèmes d'incitation erronés seront éliminés. • Le rapport explicatif prévoit également la possibilité de convenir de montants forfaitaires lorsque les partenaires tarifaires le jugent utile. • Ces nouvelles dispositions et la restructuration prévue de la liste créeront une sécurité du droit, ce qui permettra d'éviter d'autres actions en justice.

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Rémunération du matériel de soins : procédure de consultation

	Pour la réglementation proprement dite, qui sera inscrite dans les ordonnances, nous approuvons le système proposé subdivisé en trois catégories. Des difficultés en matière de délimitation persisteront certes pour certains matériaux, mais l'insécurité juridique sera réduite grâce à une répartition claire et à la subdivision de la LiMA en deux parties.
	Il n'y a qu'un point des explications se rapportant à la consultation sur lequel nous ne sommes pas tout à fait d'accord : le nouveau système n'entraînera pas de charge supplémentaire non justifiée de près de 65 millions de francs par an pour l'AOS. Comme le relève le rapport de l'an dernier sur la neutralité des coûts dans le nouveau financement des soins, les coûts de la LiMA n'ont pas du tout été pris en compte dans le calcul des contributions de l'AOS aux prestations de soins. Il s'agit donc dans le cas de la présente consultation d'une correction parfaitement justifiée du transfert introduit jusqu'ici au détriment des cantons / communes à la suite du jugement mentionné précédemment. La prise en charge des coûts par l'AOS est donc tout à fait correcte et justifiée.
	Des questions de détails seront certainement encore soulevées lors de l'élaboration des textes de l'ordonnance, pour lesquelles nous souhaiterions à nouveau être consultés. La manière dont les délimitations entre les nouvelles catégories peuvent être aménagées et la mesure dans laquelle des prix encore plus bas pour les établissements médico-sociaux doivent être fixés, comme cela a été proposé, avec la nouvelle réglementation de l'obligation de répercussion des rabais (OITPTh) devraient notamment être discutées.

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Rémunération du matériel de soins : procédure de consultation**

Avis donné par

Nom / société / organisation : Association Fribourgeoise Aide et Soins à domicile

Abréviation de la société / de l'organisation : AFAS

Adresse : Rte St-Nicolas-de-Flüe 2, 1700 Fribourg

Personne de référence : Thierry Müller

Téléphone : 026 321 56 83

Courriel : thierry.mueller@aide-soins-fribourg.ch

Date : 20.01.2020

Remarques importantes :

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **6 février 2020** aux adresses suivantes : tarife-grundlagen@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

Nous vous remercions de votre collaboration!

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Rémunération du matériel de soins : procédure de consultation**

Commentaires généraux sur le projet de révision et sur le rapport explicatif	
nom/société	Commentaire / observation
AFAS	Nous vous remercions de votre invitation à la consultation sur la modification de la LAMal relative à la rémunération du matériel de soins. En tant qu'organisation faîtière nationale de l'Aide et soins à domicile suisse à but non lucratif, nous représentons les intérêts des associations d'aide et de soins à domicile de tous les cantons et des quelque 600 organisations locales qui y sont rattachées. Celles-ci emploient quelque 39'000 personnes. Les services d'aide et de soins à domicile à but non lucratif soignent près de 300'000 personnes chez elles et assistent environ 110'000 personnes dans leur vie quotidienne. Face à ce travail quotidien, le matériel de soins joue un rôle important et les dernières années ont été marquées par le litige sur le financement du matériel en question. Cela a entraîné une charge de travail administratif supplémentaire considérable, qui a causé beaucoup d'incompréhension parmi les personnes concernées.
AFAS	Nous approuvons entièrement la réglementation proposée. Elle remédie à la situation actuellement inadmissible à bien des égards et pose les jalons d'une réglementation simple sur le plan administratif et fonctionnant dans la pratique. C'est précisément parce que la modification de la loi elle-même ne donne guère d'informations au sujet des modifications prévues, mais qu'elle représente plutôt une simple norme de délégation, que nous nous appuyons sur le rapport explicatif et demandons que la mise en œuvre dans les ordonnances se fasse selon les principes consignés dans celui-ci. À ce titre, il est judicieux d'introduire la même réglementation également pour les SAT.
AFAS	Les arguments suivants sont clairement en faveur de la mise en œuvre de la révision proposée : • La facturation différente selon que le matériel de soins est utilisé par les assurés eux-mêmes ou par un tiers, requise à la suite de la décision du Tribunal administratif fédéral de 2017 et inappropriée dans la pratique, sera abolie et remplacée par un système uniforme qui a déjà fait ses preuves par le passé. • Un régime clair et logique de compétences sera introduit : pour les coûts de la LiMA, les assureurs-maladie doivent être responsables du contrôle et de la facturation, comme pour toutes les autres prestations. Ces derniers disposent déjà des compétences nécessaires. Une mise en œuvre est rapidement réalisable à tout moment car les systèmes et les moyens sont connus. • La charge administrative sera maintenue au minimum avec le système proposé. Il ne sera ainsi plus nécessaire de faire la distinction entre les personnes qui ont utilisé le matériel, les différences entre les cantons en termes de solutions de financement seront abolies et aucune nouvelle instance de contrôle ne sera nécessaire pour les financeurs résiduels.

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Rémunération du matériel de soins : procédure de consultation

	• Le risque que certains patients n'aient pas accès au matériel de soins requis faute de financement est considérablement réduit. Les lacunes en matière de prise en charge qui se manifestent actuellement dans de nombreux cantons seront comblées. • En permettant à tous les fournisseurs de prestations de facturer le matériel dans la même mesure, des systèmes d'incitation erronés seront éliminés. • Le rapport explicatif prévoit également la possibilité de convenir de montants forfaitaires lorsque les partenaires tarifaires le jugent utile. • Ces nouvelles dispositions et la restructuration prévue de la liste créeront une sécurité du droit, ce qui permettra d'éviter d'autres actions en justice.
AFAS	Pour la réglementation proprement dite, qui sera inscrite dans les ordonnances, nous approuvons le système proposé subdivisé en trois catégories. Des difficultés en matière de délimitation persisteront certes pour certains matériaux, mais l'insécurité juridique sera réduite grâce à une répartition claire et à la subdivision de la LiMA en deux parties.
AFAS	Il n'y a qu'un point des explications se rapportant à la consultation sur lequel nous ne sommes pas d'accord : Le nouveau système n'entraînera pas de charge supplémentaire non justifiée de près de 65 millions de francs par an pour l'AOS. Comme le relève le rapport de l'an dernier sur la neutralité des coûts dans le nouveau financement des soins, les coûts de la LiMA n'ont pas du tout été pris en compte dans le calcul des contributions de l'AOS aux prestations de soins. Il s'agit donc dans le cas de la présente consultation d'une correction parfaitement justifiée du transfert introduit jusqu'ici au détriment des cantons / communes à la suite du jugement mentionné précédemment. La prise en charge des coûts par l'AOS est donc tout à fait correcte et justifiée.
AFAS	Des questions de détails seront certainement encore soulevées lors de l'élaboration des textes de l'ordonnance, pour lesquelles nous souhaiterions à nouveau être consultés. La manière dont les délimitations entre les nouvelles catégories peuvent être aménagées et la mesure dans laquelle des prix encore plus bas pour les établissements médico-sociaux doivent être fixés, comme cela a été proposé avec la nouvelle réglementation de l'obligation de répercussion des rabais (OITPTh), devraient notamment être discutées.

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Rémunération du matériel de soins : procédure de consultation**

Avis donné par

Nom / société / organisation : Association vaudoise d'aide et de soins à domicile

Abréviation de la société / de l'organisation : AVASAD

Adresse : Route de Chavannes 37, 1014 Lausanne

Personne de référence : José Rohrer, Directeur général adjoint

Téléphone : 021 623 36 36

Courriel : jose.rohrer@avasad.ch

Date : 12.02.2020

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Rémunération du matériel de soins : procédure de consultation**

Commentaires généraux sur le projet de révision et sur le rapport explicatif

nom/société	Commentaire / observation
AVASAD	Nous vous remercions de votre invitation à la consultation sur la modification de la LAMal relative à la rémunération du matériel de soins. En tant qu'association vaudoise d'aide et de soins à domicile, chargée de mettre en œuvre sur l'ensemble du territoire vaudois la politique d'aide et de soins à domicile, nous représentons les intérêts de nos associations et fondations membres qui emploient en 2019 quelques 4'650 personnes. Elles assurent les soins de près de 23'000 patients tout en ayant fourni des prestations d'aide à domicile à environ 10'000 clients. Face à ce travail quotidien, le matériel de soins joue un rôle important et les dernières années ont été marquées par le litige sur le financement du matériel en question. Cela a entraîné une charge de travail administratif supplémentaire considérable, qui a causé beaucoup d'incompréhension parmi les personnes concernées.
AVASAD	Nous approuvons entièrement la réglementation proposée. Elle remédie à la situation actuellement inadmissible à bien des égards et pose les jalons d'une réglementation simple sur le plan administratif et fonctionnant dans la pratique. C'est précisément parce que la modification de la loi elle-même ne donne guère d'informations au sujet des modifications prévues, mais qu'elle représente plutôt une simple norme de délégation, que nous nous appuyons sur le rapport explicatif et demandons que la mise en œuvre dans les ordonnances se fasse selon les principes consignés dans celui-ci.
AVASAD	Les arguments suivants sont clairement en faveur de la mise en œuvre de la révision proposée : • Le patient ne sera plus préterité par un refus de remboursement du matériel par l'assureur avec les contraintes actuelles aboutissant à une justification à posteriori du matériel utilisé et pour terminer un financement du matériel par ses propres soins. • La facturation différente selon que le matériel de soins est utilisé par les assurés eux-mêmes ou par un tiers, requise à la suite de la décision du Tribunal administratif fédéral de 2017 est inappropriée dans la pratique, sera abolie et remplacée par un système uniforme qui a déjà fait ses preuves par le passé. • Un régime clair et logique de compétences sera introduit : pour les coûts de la LiMA, les assureurs-maladie doivent être responsables du contrôle et de la facturation, comme pour toutes les autres prestations. Ces derniers disposent déjà des compétences nécessaires. Une mise en œuvre est rapidement réalisable à tout moment car les systèmes et les moyens sont connus. • La charge administrative sera maintenue au minimum avec le système proposé. Il ne sera ainsi plus nécessaire de faire la distinction entre les personnes qui ont utilisé le matériel, les différences entre les cantons en termes de solutions de financement seront abolies et aucune nouvelle instance de contrôle ne sera nécessaire pour les financeurs résiduels.

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Rémunération du matériel de soins : procédure de consultation**

	• La communication et les processus de gestion entre fournisseur de matériel et organisation de soins à domicile seront simplifiés. • Le risque que certains patients n'aient pas accès au matériel de soins requis faute de financement est considérablement réduit. Les lacunes en matière de prise en charge qui se manifestent actuellement dans de nombreux cantons seront comblées. Il s'agira toutefois de rester attentif afin de disposer d'un moyen de contrôle adéquat et de s'assurer que les négociations tarifaires entre assureurs et fournisseurs de matériels n'aboutissent pas pour le patient à l'impossibilité de disposer d'un matériel donné ou une diminution de la qualité du matériel dont il aura besoin. • En permettant à tous les fournisseurs de prestations de facturer le matériel dans la même mesure, des systèmes d'incitations erronées seront éliminés. • Le rapport explicatif prévoit également la possibilité de convenir de montants forfaitaires lorsque les partenaires tarifaires le jugent utile. • Ces nouvelles dispositions et la restructuration prévue de la liste créeront une sécurité du droit, ce qui permettra d'éviter d'autres actions en justice.
AVASAD	Pour la réglementation proprement dite, qui sera inscrite dans les ordonnances, nous approuvons le système proposé subdivisé en trois catégories. Des difficultés en matière de délimitation persisteront certes pour certains matériaux, mais l'insécurité juridique sera réduite grâce à une répartition claire et à la subdivision de la LiMA en deux parties.
AVASAD	Il n'y a qu'un point des explications se rapportant à la consultation sur lequel nous ne sommes pas d'accord : Le nouveau système n'entraînera pas de charge supplémentaire non justifiée de près de 65 millions de francs par an pour l'AOS. Comme le relève le rapport de l'an dernier sur la neutralité des coûts dans le nouveau régime de financement des soins, les coûts de la LiMA n'ont pas du tout été pris en compte dans le calcul des contributions de l'AOS aux prestations de soins. Il s'agit donc dans le cas de la présente consultation d'une correction parfaitement justifiée du transfert introduit jusqu'ici au détriment des cantons / communes à la suite du jugement mentionné précédemment. La prise en charge des coûts par l'AOS est donc tout à fait correcte et justifiée.
AVASAD	Des questions de détails seront certainement encore soulevées lors de l'élaboration des textes de l'ordonnance, pour lesquelles nous souhaiterions à nouveau être consultés. La manière dont les délimitations entre les nouvelles catégories peuvent être aménagées et la mesure dans laquelle des prix encore plus bas pour les établissements médico-sociaux doivent être fixés, comme cela a été proposé avec la nouvelle réglementation de l'obligation de répercussion des rabais (OITPTh), devraient notamment être discutées.

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Rémunération du matériel de soins : procédure de consultation**

Avis donné par

Nom / société / organisation : Conferenza servizi di assistenza e cura a domicilio Ticino

Abréviation de la société / de l'organisation : SACD Ti

Adresse : c/o MAGGIO
Via Campagna 13, 9682 Agno

Personne de référence : Stefano Motta

Téléphone : 091 610 16 50

Courriel : stefano.motta@sacd-ti.ch

Date : 31.01.2020

Remarques importantes :

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **6 février 2020** aux adresses suivantes : tarife-grundlagen@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

Nous vous remercions de votre collaboration!

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Rémunération du matériel de soins : procédure de consultation**

Commentaires généraux sur le projet de révision et sur le rapport explicatif

nom/société	Commentaire / observation
SACDTi	Nous vous remercions de votre invitation à la consultation sur la modification de la LAMal relative à la rémunération du matériel de soins. En tant qu'organisation cantonale de l'Aide et soins à domicile à but non lucratif, nous représentons les intérêts des 6 associations d'aide et de soins à domicile du Canton Tessin prévues par la loi cantonale. Face à ce travail quotidien, le matériel de soins joue un rôle important et les dernières années ont été marquées par le litige sur le financement du matériel en question. Cela a entraîné une charge de travail administratif supplémentaire considérable, qui a causé beaucoup d'incompréhension parmi les personnes concernées.
SACDTi	Nous approuvons entièrement la réglementation proposée. Elle remédie à la situation actuellement inadmissible à bien des égards et pose les jalons d'une réglementation simple sur le plan administratif et fonctionnant dans la pratique. C'est précisément parce que la modification de la loi elle-même ne donne guère d'informations au sujet des modifications prévues, mais qu'elle représente plutôt une simple norme de délégation, que nous nous appuyons sur le rapport explicatif et demandons que la mise en œuvre dans les ordonnances se fasse selon les principes consignés dans celui-ci. À ce titre, il est judicieux d'introduire la même réglementation également pour les SAT.
SACDTi	Les arguments suivants sont clairement en faveur de la mise en œuvre de la révision proposée : • La facturation différente selon que le matériel de soins est utilisé par les assurés eux-mêmes ou par un tiers, requise à la suite de la décision du Tribunal administratif fédéral de 2017 et inappropriée dans la pratique, sera abolie et remplacée par un système uniforme qui a déjà fait ses preuves par le passé. • Un régime clair et logique de compétences sera introduit : pour les coûts de la LiMA, les assureurs-maladie doivent être responsables du contrôle et de la facturation, comme pour toutes les autres prestations. Ces derniers disposent déjà des compétences nécessaires. Une mise en œuvre est rapidement réalisable à tout moment car les systèmes et les moyens sont connus. • La charge administrative sera maintenue au minimum avec le système proposé. Il ne sera ainsi plus nécessaire de faire la distinction entre les personnes qui ont utilisé le matériel, les différences entre les cantons en termes de solutions de financement seront abolies et aucune nouvelle instance de contrôle ne sera nécessaire pour les financeurs résiduels. • Le risque que certains patients n'aient pas accès au matériel de soins requis faute de financement est considérablement réduit. Les lacunes en matière de prise en charge qui se manifestent actuellement dans de nombreux cantons seront comblées.

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Rémunération du matériel de soins : procédure de consultation

	• En permettant à tous les fournisseurs de prestations de facturer le matériel dans la même mesure, des systèmes d'incitation erronés seront éliminés. • Le rapport explicatif prévoit également la possibilité de convenir de montants forfaitaires lorsque les partenaires tarifaires le jugent utile. • Ces nouvelles dispositions et la restructuration prévue de la liste créeront une sécurité du droit, ce qui permettra d'éviter d'autres actions en justice.
SACDTi	Pour la réglementation proprement dite, qui sera inscrite dans les ordonnances, nous approuvons le système proposé subdivisé en trois catégories. Des difficultés en matière de délimitation persisteront certes pour certains matériaux, mais l'insécurité juridique sera réduite grâce à une répartition claire et à la subdivision de la LiMA en deux parties.
SACDTi	Il n'y a qu'un point des explications se rapportant à la consultation sur lequel nous ne sommes pas d'accord : Le nouveau système n'entraînera pas de charge supplémentaire non justifiée de près de 65 millions de francs par an pour l'AOS. Comme le relève le rapport de l'an dernier sur la neutralité des coûts dans le nouveau financement des soins, les coûts de la LiMA n'ont pas du tout été pris en compte dans le calcul des contributions de l'AOS aux prestations de soins. Il s'agit donc dans le cas de la présente consultation d'une correction parfaitement justifiée du transfert introduit jusqu'ici au détriment des cantons / communes à la suite du jugement mentionné précédemment. La prise en charge des coûts par l'AOS est donc tout à fait correcte et justifiée.
SACDTi	Des questions de détails seront certainement encore soulevées lors de l'élaboration des textes de l'ordonnance, pour lesquelles nous souhaiterions à nouveau être consultés. La manière dont les délimitations entre les nouvelles catégories peuvent être aménagées et la mesure dans laquelle des prix encore plus bas pour les établissements médico-sociaux doivent être fixés, comme cela a été proposé avec la nouvelle réglementation de l'obligation de répercussion des rabais (OITPTh), devraient notamment être discutées.

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Rémunération du matériel de soins : procédure de consultation**

Avis donné par

Nom / société / organisation : Fondation pour l'Aide et les Soins à domicile

Abréviation de la société / de l'organisation : FAS

Adresse : Moulins 21 à 2800 Delémont

Personne de référence : André Altermatt

Téléphone : 032 423 15 34

Courriel : andre.altermatt@fasd.ch

Date : 23 janvier 2020

Remarques importantes :

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **6 février 2020** aux adresses suivantes : tarife-grundlagen@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

Nous vous remercions de votre collaboration!

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Rémunération du matériel de soins : procédure de consultation

Commentaires généraux sur le projet de révision et sur le rapport explicatif	
nom/société	Commentaire / observation
FAS	Nous vous remercions de votre invitation à la consultation sur la modification de la LAMal relative à la rémunération du matériel de soins. En tant qu'organisation cantonale d'aide et soins à domicile à but non lucratif, nous constatons que dans le travail quotidien, le matériel de soins joue un rôle important et les dernières années ont été marquées par le litige sur le financement du matériel en question. Cela a entraîné une charge de travail administratif supplémentaire considérable, qui a causé beaucoup d'incompréhension parmi les personnes concernées.
FAS	Nous approuvons entièrement la réglementation proposée. Elle remédie à la situation actuellement inadmissible à bien des égards et pose les jalons d'une réglementation simple sur le plan administratif et fonctionnant dans la pratique. C'est précisément parce que la modification de la loi elle-même ne donne guère d'informations au sujet des modifications prévues, mais qu'elle représente plutôt une simple norme de délégation, que nous nous appuyons sur le rapport explicatif et demandons que la mise en œuvre dans les ordonnances se fasse selon les principes consignés dans celui-ci. REMARQUE Cor : MANQUE PHRASE SUR SAT
FAS	Les arguments suivants sont clairement en faveur de la mise en œuvre de la révision proposée : • La facturation différente selon que le matériel de soins est utilisé par les assurés eux-mêmes ou par un tiers, requise à la suite de la décision du Tribunal administratif fédéral de 2017 et inappropriée dans la pratique, sera abolie et remplacée par un système uniforme qui a déjà fait ses preuves par le passé. • Un régime clair et logique de compétences sera introduit : pour les coûts de la LiMA, les assureurs-maladie doivent être responsables du contrôle et de la facturation, comme pour toutes les autres prestations. Ces derniers disposent déjà des compétences nécessaires. Une mise en œuvre est rapidement réalisable à tout moment car les systèmes et les moyens sont connus. • La charge administrative sera maintenue au minimum avec le système proposé. Il ne sera ainsi plus nécessaire de faire la distinction entre les personnes qui ont utilisé le matériel, les différences entre les cantons en termes de solutions de financement seront abolies et aucune nouvelle instance de contrôle ne sera nécessaire pour les financeurs résiduels. • Le risque que certains patients n'aient pas accès au matériel de soins requis faute de financement est considérablement réduit. Les lacunes en matière de prise en charge qui se manifestent actuellement dans de nombreux cantons seront comblées. • En permettant à tous les fournisseurs de prestations de facturer le matériel dans la même mesure, des systèmes d'incitation erronés seront éliminés. • Le rapport explicatif prévoit également la possibilité de convenir de montants forfaitaires lorsque les partenaires tarifaires le jugent utile.

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Rémunération du matériel de soins : procédure de consultation

	Ces nouvelles dispositions et la restructuration prévue de la liste créeront une sécurité du droit, ce qui permettra d'éviter d'autres actions en justice.
FAS	Pour la réglementation proprement dite, qui sera inscrite dans les ordonnances, nous approuvons le système proposé subdivisé en trois catégories. Des difficultés en matière de délimitation persisteront certes pour certains matériaux, mais l'insécurité juridique sera réduite grâce à une répartition claire et à la subdivision de la LiMA en deux parties.
FAS	Il n'y a qu'un point des explications se rapportant à la consultation sur lequel nous ne sommes pas d'accord : Le nouveau système n'entraînera pas de charge supplémentaire non justifiée de près de 65 millions de francs par an pour l'AOS. Comme le relève le rapport de l'an dernier sur la neutralité des coûts dans le nouveau financement des soins, les coûts de la LiMA n'ont pas du tout été pris en compte dans le calcul des contributions de l'AOS aux prestations de soins. Il s'agit donc dans le cas de la présente consultation d'une correction parfaitement justifiée du transfert introduit jusqu'ici au détriment des cantons / communes à la suite du jugement mentionné précédemment. La prise en charge des coûts par l'AOS est donc tout à fait correcte et justifiée.
FAS	Des questions de détails seront certainement encore soulevées lors de l'élaboration des textes de l'ordonnance, pour lesquelles nous souhaiterions à nouveau être consultés. La manière dont les délimitations entre les nouvelles catégories peuvent être aménagées et la mesure dans laquelle des prix encore plus bas pour les établissements médico-sociaux doivent être fixés, comme cela a été proposé avec la nouvelle réglementation de l'obligation de répercussion des rabais (OITPTh), devraient notamment être discutées.

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Senevita-Gruppe (Senevita Pflegeheime & Spitex für Stadt und Land)

Abkürzung der Firma / Organisation : Senevita

Adresse : Worbstr. 46, 3074 Muri b. Bern

Kontaktperson : Markus Reck, Chief Public Affairs Officer

Telefon : 031 960 99 99

E-Mail : markus.reck@senevita.ch

Datum : 4.2.2020

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
Error! Reference source not found.	Wir begrüßen die vorgeschlagene Regelung voll und ganz. Sie beseitigt einen heute vielerorts unhaltbaren Zustand mit Überregulierung oder auch fehlender Finanzierung und schafft die Grundlage für eine administrativ einfache, praxisorientierte und effiziente Regelung. Gerade weil die Gesetzesänderung selbst kaum Hinweise auf die vorgesehenen Änderungen gibt, sondern eine reine Delegationsnorm darstellt, stützen wir uns auf den erläuternden Bericht und ersuchen um die Umsetzung in den Verordnungen gemäss den dort festgehaltenen Grundsätzen.
Error! Reference source not found.	Folgende Argumente sprechen ganz klar für die Umsetzung der vorgeschlagenen Revision: 1) Die in der Praxis untaugliche, nach dem Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts von 2017 verlangte unterschiedliche Abrechnung bei Selbstanwendung (durch Patient/Patientin oder nichtberuflich mitwirkende Personen) und Fremdanwendung (durch Pflegepersonal) wird aufgehoben und durch ein einheitliches System ersetzt, welches in der Vergangenheit bereits reibungslos funktionierte. 2) Es wird ein klares und logisches Zuständigkeitsregime eingeführt: Wie bei allen anderen Leistungen sollen auch bei MiGeL-Kosten die Krankenversicherer für Kontrolle und Abrechnung zuständig sein. Diese verfügen bereits über die nötigen Kompetenzen. Eine Umsetzung ist jederzeit schnell möglich, Systeme und Wege sind bekannt und können mit sehr geringem Aufwand reaktiviert werden. 3) Der administrative Aufwand wird mit dem vorgeschlagenen System minimal gehalten. So braucht nicht mehr unterschieden zu werden, wer das Material angewendet hat (vgl. 1)). Es braucht keine kantonal unterschiedlichen Regulierungen und Finanzierungslösungen oder sogar neue Kontrollinstanzen bei den Restfinanzierern. 4) Das Risiko sinkt bedeutend, dass gewisse Patienten mangels Finanzierung keinen Zugang zum benötigten Pflegematerial haben. Die sich heute in vielen Kantonen manifestierenden Versorgungslücken werden geschlossen. 5) Falsche Anreizsysteme werden eliminiert, indem das Material durch alle Leistungserbringer schweizweit gleichermassen abgerechnet werden kann. 6) Der erläuternde Bericht sieht auch die Möglichkeit zur Vereinbarung von Pauschalen vor, wo dies die Tarifpartner als sinnvoll erachten. Durch die neuen Bestimmungen und die geplante Neustrukturierung der Liste wird Rechtssicherheit geschaffen, so dass weitere Gerichtsprozesse vermieden werden können.
Error! Reference	Für die eigentliche Regelung, welche in den Verordnungen verankert wird, können wir das vorgeschlagene System mit 3 Kategorien (A, B C) grundsätzlich gutheissen. Zwar wird es bei bestimmten Materialien nach wie vor Abgrenzungsschwierigkeiten geben, dennoch verringert sich die

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

source not found.	Rechtsunsicherheit mit einer klaren Einteilung und einer Gliederung der MiGeL in zwei Teile deutlich.
Error! Reference source not found.	Wir sehen bei einer Aussage in der Vernehmlassung die Sache etwas anders: Das neue System wird nicht zu einer ungerechtfertigten Mehrbelastung der OKP von rund 65 Millionen Franken pro Jahr führen. Wie der letztjährige Bericht zur «Kostenneutralität» in der neuen Pflegefinanzierung festhält, wurden die MiGeL-Kosten bei der Festlegung der OKP-Beiträge an die Pflegeleistungen gar nicht berücksichtigt. Entsprechend handelt es sich bei der vorliegenden Vernehmlassung um eine sehr berechnete Korrektur der nach dem oben erwähnten Gerichtsurteil bisher zulasten der Kantone/Gemeinden eingetretenen Verschiebung. Diese Kostentragung durch die OKP erscheint daher also sehr wohl korrekt und gerechtfertigt.
Error! Reference source not found.	Detailfragen werden sich sicherlich bei der Ausarbeitung der Verordnungstexte noch ergeben, bei deren Erarbeitung bzw. Vernehmlassung wir uns gerne wieder aktiv engagieren werden. So dürfte unter Anderem zu diskutieren sein, wie die Abgrenzungen zwischen den neuen Kategorien (A, B, C) sinnvoll ausgestaltet werden können und inwiefern die neue Regelung der Weitergebepflicht von Rabatten (VITH) ausgestaltet werden soll.
Error! Reference source not found.	
Error! Reference source not found.	

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.

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Spitex-Verband Baselland

Abkürzung der Firma / Organisation : SVBL

Adresse : Schützenstrasse 4, 4410 Liestal

Kontaktperson : Urs Roth, Geschäftsführer

Telefon : 061 903 00 50

E-Mail : urs.roth@spitexbl.ch

Datum : 28.01.2020

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
SVBL	Vielen Dank für die Einladung zur Vernehmlassung betreffend die KVG-Änderung zur Vergütung des Pflegematerials. Als kantonaler Verband der leistungserbringenden Nonprofit-Spitex vertreten wir die Interessen aller gemeinnützigen Spitex-Organisationen mit Leistungsaufträgen der Gemeinden im Kanton Basel-Landschaft. In der täglichen Arbeit spielt das Pflegematerial eine wichtige Rolle und die vergangenen Jahre waren geprägt vom Streit über die Finanzierung dieses Pflegematerials. Dies hat viel zusätzlichen administrativen Zusatzaufwand ausgelöst für grosses Unverständnis bei den Betroffenen gesorgt.
SVBL	Wir begrüssen die vorgeschlagene Regelung voll und ganz. Sie beseitigt den heute vielerorts unhaltbaren Zustand und schafft die Grundlage für eine administrativ einfache und in der Praxis funktionierende Regelung. Gerade weil die Gesetzesänderung selbst kaum Hinweise auf die vorgesehenen Änderungen gibt, sondern eine reine Delegationsnorm darstellt, stützen wir uns auf den erläuternden Bericht und ersuchen um die Umsetzung in den Verordnungen gemäss den dort festgehaltenen Grundsätzen. Dabei ist sinnvoll, dass die gleiche Regelung auch für die AÜP eingeführt werden soll.
SVBL	Folgende Argumente sprechen klar für die Umsetzung der vorgeschlagenen Revision: • Die in der Praxis untaugliche, nach dem Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts 2017 verlangte unterschiedliche Abrechnung bei Selbstanwendung und Fremdanwendung wird aufgehoben und durch ein einheitliches System ersetzt, welches in der Vergangenheit schon funktionierte. • Es wird ein klares und logisches Zuständigkeitsregime eingeführt: Wie bei allen anderen Leistungen sollen auch bei MiGeL-Kosten die Krankenversicherer für Kontrolle und Abrechnung zuständig sein. Diese verfügen bereits über die nötigen Kompetenzen. Eine Umsetzung ist jederzeit schnell möglich, Systeme und Wege sind bekannt. • Der administrative Aufwand wird mit dem vorgeschlagenen System minimal gehalten. So braucht nicht mehr unterschieden zu werden, wer das Material angewendet hat. Es braucht keine kantonal unterschiedlichen Finanzierungslösungen oder sogar neue Kontrollinstanzen bei den Restfinanzierern. • Das Risiko sinkt bedeutend, dass gewisse Patientinnen und Patienten mangels Finanzierung keinen Zugang zum benötigten Pflegematerial haben. Die sich heute in vielen Kantonen manifestierenden Versorgungslücken werden geschlossen.

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

	• Falsche Anreizsysteme werden eliminiert, indem das Material durch alle Leistungserbringer gleichermassen abgerechnet werden kann. • Der erläuternde Bericht sieht auch die Möglichkeit zur Vereinbarung von Pauschalen vor, wo dies die Tarifpartner als sinnvoll erachten. • Durch die neuen Bestimmungen und die geplante Neustrukturierung der Liste wird Rechtssicherheit geschaffen, so dass weitere Gerichtsprozesse vermieden werden können.
SVBL	Für die eigentliche Regelung, welche in den Verordnungen verankert wird, können wir das vorgeschlagene System mit 3 Kategorien gutheissen. Zwar wird es bei bestimmten Materialien nach wie vor Abgrenzungsschwierigkeiten geben, dennoch verringert sich die Rechtsunsicherheit mit einer klaren Einteilung und einer Gliederung der MiGeL in zwei Teile deutlich.
SVBL	In einem Punkt sind wir nicht einverstanden mit den Ausführungen in der Vernehmlassungsvorlage: Das neue System wird nicht zu einer ungerechtfertigten Mehrbelastung der OKP von rund 65 Millionen Franken pro Jahr führen. Wie der letztjährige Bericht zur «Kostenneutralität» in der neuen Pflegefinanzierung festhält, wurden die MiGeL-Kosten bei der Festlegung der OKP-Beiträge an die Pflegeleistungen gar nicht berücksichtigt. Entsprechend handelt es sich bei der vorliegenden Revision um eine sehr berechtigte Korrektur der nach dem Gerichtsurteil zulasten der Kantone/Gemeinden eingetretenen Verschiebung. Diese Kostentragung dieser Leistungen durch die OKP ist somit weder neu noch ungerechtfertigt, sondern sehr wohl korrekt.
SVBL	Detailfragen werden sich sicherlich bei der Ausarbeitung der Verordnungstexte noch ergeben, für welche wir Verbände der Leistungserbringer gerne wieder konsultiert werden. So dürfte unter anderem zu diskutieren sein, wie die Abgrenzungen zwischen den neuen Kategorien sinnvoll ausgestaltet werden können.

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.

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Spitex Verband Kanton Bern

Abkürzung der Firma / Organisation : Spitex Verband Kanton Bern

Adresse : Monbijoustrasse 32, 3011 Bern

Kontaktperson : Roger Guggisberg

Telefon : 031 300 51 51

E-Mail : info@spitexbe.ch

Datum : 22.01.2020

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
Spitex Verband Kanton Bern	Vielen Dank für die Einladung zur Vernehmlassung betreffend die KVG Änderung zur Vergütung des Pflegematerials. Als kantonaler Dachverband der Nonprofit-Spitex vertreten wir die Interessen von 46 Mitgliederorganisationen. Diese beschäftigen rund 5'000 Mitarbeitende und leisten jährlich rund 3.6 Millionen Pflegeeinsätze. In der täglichen Arbeit spielt das Pflegematerial eine wichtige Rolle und die vergangenen Jahre waren geprägt vom Streit über die Finanzierung des Materials. Dies hat viel zusätzlichen administrativen Zusatzaufwand ausgelöst für grosses Unverständnis bei den Betroffenen gesorgt.
Spitex Verband Kanton Bern	Wir begrüssen die vorgeschlagene Regelung voll und ganz. Sie beseitigt den heute vielerorts unhaltbaren Zustand und schafft die Grundlage für eine administrativ einfache und in der Praxis funktionierende Regelung. Gerade weil die Gesetzesänderung selbst kaum Hinweise auf die vorgesehenen Änderungen gibt, sondern eine reine Delegationsnorm darstellt, stützen wir uns auf den erläuternden Bericht und ersuchen um die Umsetzung in den Verordnungen gemäss den dort festgehaltenen Grundsätzen. Dabei ist sinnvoll, dass die gleiche Regelung auch für die AÜP eingeführt werden soll.
Spitex Verband Kanton Bern	Folgende Argumente sprechen ganz klar für die Umsetzung der vorgeschlagenen Revision: • Die in der Praxis untaugliche, nach dem Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts 2017 verlangte unterschiedliche Abrechnung bei Selbstanwendung und Fremdanwendung wird aufgehoben und durch ein einheitliches System ersetzt, welches in der Vergangenheit schon mal funktionierte. • Es wird ein klares und logisches Zuständigkeitsregime eingeführt: Wie bei allen anderen Leistungen sollen auch bei MiGeL-Kosten die Krankenversicherer für Kontrolle und Abrechnung zuständig sein. Diese verfügen bereits über die nötigen Kompetenzen. Eine Umsetzung ist jederzeit schnell möglich, Systeme und Wege sind bekannt. • Der administrative Aufwand wird mit dem vorgeschlagenen System minimal gehalten. So braucht nicht mehr unterschieden zu werden, wer das Material angewendet hat. Es braucht keine kantonal unterschiedlichen Finanzierungslösungen oder sogar neue Kontrollinstanzen bei den Restfinanzierern. • Das Risiko sinkt bedeutend, dass gewisse Patienten mangels Finanzierung keinen Zugang zum benötigten Pflegematerial haben. Die sich heute in vielen Kantonen manifestierenden Versorgungslücken werden geschlossen.

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

	• Falsche Anreizsysteme werden eliminiert, indem das Material durch alle Leistungserbringer gleichermassen abgerechnet werden kann. • Der erläuternde Bericht sieht auch die Möglichkeit zur Vereinbarung von Pauschalen vor, wo dies die Tarifpartner als sinnvoll erachten. • Durch die neuen Bestimmungen und die geplante Neustrukturierung der Liste wird Rechtssicherheit geschaffen, so dass weitere Gerichtsprozesse vermieden werden können.
Spitex Verband Kanton Bern	Für die eigentliche Regelung, welche in den Verordnungen verankert wird, können wir das vorgeschlagene System mit 3 Kategorien gutheissen. Zwar wird es bei bestimmten Materialien nach wie vor Abgrenzungsschwierigkeiten geben, dennoch verringert sich die Rechtsunsicherheit mit einer klaren Einteilung und einer Gliederung der MiGeL in zwei Teile deutlich.
Spitex Verband Kanton Bern	In einem Punkt sind wir nicht einverstanden mit den Ausführungen zur Vernehmlassung: Das neue System wird nicht zu einer ungerechtfertigten Mehrbelastung der OKP von rund 65 Millionen Franken pro Jahr führen. Wie der letztjährige Bericht zur «Kostenneutralität» in der neuen Pflegefinanzierung festhält, wurden die MiGeL-Kosten bei der Festlegung der OKP-Beiträge an die Pflegeleistungen gar nicht berücksichtigt. Entsprechend handelt es sich bei der vorliegenden Vernehmlassung um eine sehr berechnete Korrektur der nach dem Gerichtsurteil bisher zulasten der Kantone/Gemeinden eingetretenen Verschiebung. Diese Kostentragung durch die OKP ist also sehr wohl korrekt und gerechtfertigt.
Spitex Verband Kanton Bern	Detailfragen werden sich sicherlich bei der Ausarbeitung der Verordnungstexte noch ergeben, für welche wir gerne wieder konsultiert werden. So dürfte unter Anderem zu diskutieren sein, wie die Abgrenzungen zwischen den neuen Kategorien sinnvoll ausgestaltet werden können und inwiefern mit der neuen Regelung der Weitergabepflicht von Rabatten (VITH) noch – wie vorgeschlagen – tiefere Preise für die Leistungserbringer festgelegt werden müssen.

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.

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Spitex Kantonalverband Schwyz (vertritt 10 Nonprofit-Spitexorganisationen)

Abkürzung der Firma / Organisation : SKSZ

Adresse : Alte Gasse 6, 6438 Ibach SZ

Kontaktperson : Bernadette Keller

Telefon : 077 / 481 11 00

E-Mail : geschaeftsleitung@spitexsz.ch

Datum : 29.02.2020

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
SKSZ	Vielen Dank für die Einladung zur Vernehmlassung betreffend die KVG Änderung zur Vergütung des Pflegematerials. Der SKSZ als Vertreter der zehn Nonprofit-Spitexorganisationen des Kantons SZ schliesst sich vollumfänglich der Haltung des SVS an. In der täglichen Arbeit spielt das Pflegematerial eine wichtige Rolle und die vergangenen Jahre waren geprägt vom Streit über die Finanzierung des Materials. Dies hat viel zusätzlichen administrativen Zusatzaufwand ausgelöst für grosses Unverständnis bei den Betroffenen gesorgt.
SKSZ	Wir begrüssen die vorgeschlagene Regelung voll und ganz. Sie beseitigt den heute vielerorts unhaltbaren Zustand und schafft die Grundlage für eine administrativ einfache und in der Praxis funktionierende Regelung. Gerade weil die Gesetzesänderung selbst kaum Hinweise auf die vorgesehenen Änderungen gibt, sondern eine reine Delegationsnorm darstellt, stützen wir uns auf den erläuternden Bericht und ersuchen um die Umsetzung in den Verordnungen gemäss den dort festgehaltenen Grundsätzen. Dabei ist sinnvoll, dass die gleiche Regelung auch für die AÜP eingeführt werden soll.
SKSZ	Folgende Argumente sprechen ganz klar für die Umsetzung der vorgeschlagenen Revision: • Die in der Praxis untaugliche, nach dem Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts 2017 verlangte unterschiedliche Abrechnung bei Selbstanwendung und Fremdanwendung wird aufgehoben und durch ein einheitliches System ersetzt, welches in der Vergangenheit schon mal funktionierte. • Es wird ein klares und logisches Zuständigkeitsregime eingeführt: Wie bei allen anderen Leistungen sollen auch bei MiGeL-Kosten die Krankenversicherer für Kontrolle und Abrechnung zuständig sein. Diese verfügen bereits über die nötigen Kompetenzen. Eine Umsetzung ist jederzeit schnell möglich, Systeme und Wege sind bekannt. • Der administrative Aufwand wird mit dem vorgeschlagenen System minimal gehalten. So braucht nicht mehr unterschieden zu werden, wer das Material angewendet hat. Es braucht keine kantonal unterschiedlichen Finanzierungslösungen oder sogar neue Kontrollinstanzen bei den Restfinanzierern. • Das Risiko sinkt bedeutend, dass gewisse Patienten mangels Finanzierung keinen Zugang zum benötigten Pflegematerial haben. Die sich heute in vielen Kantonen manifestierenden Versorgungslücken werden geschlossen. • Falsche Anreizsysteme werden eliminiert, indem das Material durch alle Leistungserbringer gleichermassen abgerechnet werden kann.

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

	• Der erläuternde Bericht sieht auch die Möglichkeit zur Vereinbarung von Pauschalen vor, wo dies die Tarifpartner als sinnvoll erachten. • Durch die neuen Bestimmungen und die geplante Neustrukturierung der Liste wird Rechtssicherheit geschaffen, so dass weitere Gerichtsprozesse vermieden werden können.
SKSZ	Für die eigentliche Regelung, welche in den Verordnungen verankert wird, können wir das vorgeschlagene System mit 3 Kategorien gutheissen. Zwar wird es bei bestimmten Materialien nach wie vor Abgrenzungsschwierigkeiten geben, dennoch verringert sich die Rechtsunsicherheit mit einer klaren Einteilung und einer Gliederung der MiGeL in zwei Teile deutlich.
SKSZ	In einem Punkt sind wir nicht einverstanden mit den Ausführungen zur Vernehmlassung: Das neue System wird nicht zu einer ungerechtfertigten Mehrbelastung der OKP von rund 65 Millionen Franken pro Jahr führen. Wie der letztjährige Bericht zur «Kostenneutralität» in der neuen Pflegefinanzierung festhält, wurden die MiGeL-Kosten bei der Festlegung der OKP-Beiträge an die Pflegeleistungen gar nicht berücksichtigt. Entsprechend handelt es sich bei der vorliegenden Vernehmlassung um eine sehr berechnete Korrektur der nach dem Gerichtsurteil bisher zulasten der Kantone/Gemeinden eingetretenen Verschiebung. Diese Kostentragung durch die OKP ist also sehr wohl korrekt und gerechtfertigt.
SKSZ	Detailfragen werden sich sicherlich bei der Ausarbeitung der Verordnungstexte noch ergeben, für welche wir gerne wieder konsultiert werden. So dürfte unter Anderem zu diskutieren sein, wie die Abgrenzungen zwischen den neuen Kategorien sinnvoll ausgestaltet werden können und inwiefern mit der neuen Regelung der Weitergabepflicht von Rabatten (VITH) noch – wie vorgeschlagen – tiefere Preise für die Leistungserbringer festgelegt werden müssen. Wir ersuchen Sie höflich, uns zu den vorgeschlagenen Änderungen der Vollzugserlasse (KVV, KLV) wiederum anzuhören.

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.

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Spitex Schweiz

Abkürzung der Firma / Organisation : Spitex Schweiz

Adresse : Effingerstrasse 33, 3008 Bern

Kontaktperson : Patrick Imhof

Telefon : 031 381 22 81

E-Mail : imhof@spitex.ch

Datum : 22.01.2020

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
Spitex Schweiz	Vielen Dank für die Einladung zur Vernehmlassung betreffend die KVG Änderung zur Vergütung des Pflegematerials. Als nationaler Dachverband der Schweizer Nonprofit-Spitex vertreten wir die Interessen der Spitex-Verbände aller Kantone und der nahezu 600 lokalen gemeinnützigen Spitex-Organisationen. Diese beschäftigen rund 39'000 Mitarbeitende. Fast 300'000 Personen werden von der gemeinnützigen Spitex zu Hause gepflegt und rund 110'000 Personen bei der Alltagsbewältigung unterstützt. In der täglichen Arbeit spielt das Pflegematerial eine wichtige Rolle und die vergangenen Jahre waren geprägt vom Streit über die Finanzierung des Materials. Dies hat viel zusätzlichen administrativen Zusatzaufwand ausgelöst für grosses Unverständnis bei den Betroffenen gesorgt.
Spitex Schweiz	Wir begrüssen die vorgeschlagene Regelung voll und ganz. Sie beseitigt den heute vielerorts unhaltbaren Zustand und schafft die Grundlage für eine administrativ einfache und in der Praxis funktionierende Regelung. Gerade weil die Gesetzesänderung selbst kaum Hinweise auf die vorgesehenen Änderungen gibt, sondern eine reine Delegationsnorm darstellt, stützen wir uns auf den erläuternden Bericht und ersuchen um die Umsetzung in den Verordnungen gemäss den dort festgehaltenen Grundsätzen. Dabei ist sinnvoll, dass die gleiche Regelung auch für die AÜP eingeführt werden soll.
Spitex Schweiz	Folgende Argumente sprechen ganz klar für die Umsetzung der vorgeschlagenen Revision: • Die in der Praxis untaugliche, nach dem Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts 2017 verlangte unterschiedliche Abrechnung bei Selbstanwendung und Fremdanwendung wird aufgehoben und durch ein einheitliches System ersetzt, welches in der Vergangenheit schon mal funktionierte. • Es wird ein klares und logisches Zuständigkeitsregime eingeführt: Wie bei allen anderen Leistungen sollen auch bei MiGeL-Kosten die Krankenversicherer für Kontrolle und Abrechnung zuständig sein. Diese verfügen bereits über die nötigen Kompetenzen. Eine Umsetzung ist jederzeit schnell möglich, Systeme und Wege sind bekannt. • Der administrative Aufwand wird mit dem vorgeschlagenen System minimal gehalten. So braucht nicht mehr unterschieden zu werden, wer das Material angewendet hat. Es braucht keine kantonal unterschiedlichen Finanzierungslösungen oder sogar neue Kontrollinstanzen bei den Restfinanzierern. • Das Risiko sinkt bedeutend, dass gewisse Patienten mangels Finanzierung keinen Zugang zum benötigten Pflegematerial haben. Die sich heute in vielen Kantonen manifestierenden Versorgungslücken werden geschlossen.

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

	• Falsche Anreizsysteme werden eliminiert, indem das Material durch alle Leistungserbringer gleichermassen abgerechnet werden kann. • Der erläuternde Bericht sieht auch die Möglichkeit zur Vereinbarung von Pauschalen vor, wo dies die Tarifpartner als sinnvoll erachten. • Durch die neuen Bestimmungen und die geplante Neustrukturierung der Liste wird Rechtssicherheit geschaffen, so dass weitere Gerichtsprozesse vermieden werden können.
Spitex Schweiz	Für die eigentliche Regelung, welche in den Verordnungen verankert wird, können wir das vorgeschlagene System mit 3 Kategorien gutheissen. Zwar wird es bei bestimmten Materialien nach wie vor Abgrenzungsschwierigkeiten geben, dennoch verringert sich die Rechtsunsicherheit mit einer klaren Einteilung und einer Gliederung der MiGeL in zwei Teile deutlich.
Spitex Schweiz	In einem Punkt sind wir nicht einverstanden mit den Ausführungen zur Vernehmlassung: Das neue System wird nicht zu einer ungerechtfertigten Mehrbelastung der OKP von rund 65 Millionen Franken pro Jahr führen. Wie der letztjährige Bericht zur «Kostenneutralität» in der neuen Pflegefinanzierung festhält, wurden die MiGeL-Kosten bei der Festlegung der OKP-Beiträge an die Pflegeleistungen gar nicht berücksichtigt. Entsprechend handelt es sich bei der vorliegenden Vernehmlassung um eine sehr berechnete Korrektur der nach dem Gerichtsurteil bisher zulasten der Kantone/Gemeinden eingetretenen Verschiebung. Diese Kostentragung durch die OKP ist also sehr wohl korrekt und gerechtfertigt.
Spitex Schweiz	Detailfragen werden sich sicherlich bei der Ausarbeitung der Verordnungstexte noch ergeben, für welche wir gerne wieder konsultiert werden. So dürfte unter Anderem zu diskutieren sein, wie die Abgrenzungen zwischen den neuen Kategorien sinnvoll ausgestaltet werden können und inwiefern mit der neuen Regelung der Weitergabepflicht von Rabatten (VITH) noch – wie vorgeschlagen – tiefere Preise für die Leistungserbringer festgelegt werden müssen.

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.

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Spitex Verband Thurgau

Abkürzung der Firma / Organisation :

Adresse : Freiestr. 6, 8570 Weinfelden

Kontaktperson : Christa Lanzicher

Telefon : 071 622 81 31

E-Mail : christa.lanzicher@spitextg.ch

Datum : 6.2.2020

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
Spitex Verband Thurgau	Vielen Dank für die Einladung zur Vernehmlassung betreffend die KVG Änderung zur Vergütung des Pflegematerials. Als kantonaler Dachverband der Thurgauer Nonprofit-Spitex vertreten wir insbesondere die Interessen der 16 Thurgauer Spitex-Organisationen mit kommunalem Leistungsauftrag. Diese beschäftigen rund 1'000 Mitarbeitende. In der täglichen Arbeit spielt das Pflegematerial eine wichtige Rolle und die vergangenen Jahre waren geprägt vom Streit über die Finanzierung des Materials. Dies hat viel zusätzlichen administrativen Zusatzaufwand auf allen Ebenen ausgelöst und für grosses Unverständnis und Unmut bei den Betroffenen gesorgt.
Spitex Verband Thurgau	Wir begrüssen die vorgeschlagene Regelung voll und ganz. Sie beseitigt den heute vielerorts unhaltbaren Zustand und schafft die Grundlage für eine administrativ einfache und in der Praxis funktionierende Regelung. Gerade weil die Gesetzesänderung selbst kaum Hinweise auf die vorgesehenen Änderungen gibt, sondern eine reine Delegationsnorm darstellt, stützen wir uns auf den erläuternden Bericht und ersuchen um die Umsetzung in den Verordnungen gemäss den dort festgehaltenen Grundsätzen. Dabei ist sinnvoll, dass die gleiche Regelung auch für die AÜP eingeführt werden soll.
Spitex Verband Thurgau	Folgende Argumente sprechen ganz klar für die Umsetzung der vorgeschlagenen Revision: • Die in der Praxis untaugliche, nach dem Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts 2017 verlangte unterschiedliche Abrechnung bei Selbstanwendung und Fremdanwendung wird aufgehoben und durch ein einheitliches System ersetzt, welches in der Vergangenheit schon mal funktionierte. • Es wird ein klares und logisches Zuständigkeitsregime eingeführt: Wie bei allen anderen Leistungen sollen auch bei MiGeL-Kosten die Krankenversicherer für Kontrolle und Abrechnung zuständig sein. Diese verfügen bereits über die nötigen Kompetenzen. Eine Umsetzung ist jederzeit schnell möglich, Systeme und Wege sind bekannt. • Der administrative Aufwand wird mit dem vorgeschlagenen System minimal gehalten. So braucht nicht mehr unterschieden zu werden, wer das Material angewendet hat. Es braucht keine kantonal unterschiedlichen Finanzierungslösungen oder sogar neue Kontrollinstanzen bei den Restfinanzierern. • Das Risiko sinkt bedeutend, dass gewisse Patienten mangels Finanzierung keinen Zugang zum benötigten Pflegematerial haben. Die sich heute in vielen Kantonen manifestierenden Versorgungslücken werden geschlossen.

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

	• Falsche Anreizsysteme werden eliminiert, indem das Material durch alle Leistungserbringer gleichermassen abgerechnet werden kann. • Der erläuternde Bericht sieht auch die Möglichkeit zur Vereinbarung von Pauschalen vor, wo dies die Tarifpartner als sinnvoll erachten. • Durch die neuen Bestimmungen und die geplante Neustrukturierung der Liste wird Rechtssicherheit geschaffen, so dass weitere Gerichtsprozesse vermieden werden können.
Spitex Verband Thurgau	Für die eigentliche Regelung, welche in den Verordnungen verankert wird, können wir das vorgeschlagene System mit 3 Kategorien gutheissen. Zwar wird es bei bestimmten Materialien nach wie vor Abgrenzungsschwierigkeiten geben, dennoch verringert sich die Rechtsunsicherheit mit einer klaren Einteilung und einer Gliederung der MiGeL in zwei Teile deutlich.
Spitex Verband Thurgau	In einem Punkt sind wir nicht einverstanden mit den Ausführungen zur Vernehmlassung: Das neue System wird nicht zu einer ungerechtfertigten Mehrbelastung der OKP von rund 65 Millionen Franken pro Jahr führen. Wie der letztjährige Bericht zur «Kostenneutralität» in der neuen Pflegefinanzierung festhält, wurden die MiGeL-Kosten bei der Festlegung der OKP-Beiträge an die Pflegeleistungen gar nicht berücksichtigt. Entsprechend handelt es sich bei der vorliegenden Vernehmlassung um eine sehr berechtigte Korrektur der nach dem Gerichtsurteil bisher zulasten der Kantone/Gemeinden eingetretenen Verschiebung. Diese Kostentragung durch die OKP ist also sehr wohl korrekt und gerechtfertigt.
Spitex Verband Thurgau	Detailfragen werden sich sicherlich bei der Ausarbeitung der Verordnungstexte noch ergeben. So dürfte unter Anderem zu diskutieren sein, wie die Abgrenzungen zwischen den neuen Kategorien sinnvoll ausgestaltet werden können und inwiefern mit der neuen Regelung der Weitergabepflicht von Rabatten (VITH) noch – wie vorgeschlagen – tiefere Preise für die Leistungserbringer festgelegt werden müssen.

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.

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Spitex Verband Kanton Schaffhausen

Abkürzung der Firma / Organisation : Spitex Verband Kanton SH

Adresse : Rietstrasse 73, 8200 Schaffhausen

Kontaktperson : Andrea Monterosso

Telefon : 052 630 15 50

E-Mail : andrea.monterosso@stsh.ch

Datum : 21. Januar 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
Spitex Verband Kanton Schaffhausen	Vielen Dank für die Einladung zur Vernehmlassung betreffend die KVG Änderung zur Vergütung des Pflegematerials. Der Spitex Verband des Kantons Schaffhausen besteht aus 7 Versorgungsregionen. In der täglichen Arbeit spielt das Pflegematerial eine wichtige Rolle und die vergangenen Jahre waren geprägt vom Streit über die Finanzierung des Materials. Dies hat viel zusätzlichen administrativen Zusatzaufwand ausgelöst für grosses Unverständnis bei den Betroffenen gesorgt.
Spitex Verband Kanton Schaffhausen	Wir begrüssen die vorgeschlagene Regelung voll und ganz. Sie beseitigt den heute vielerorts unhaltbaren Zustand und schafft die Grundlage für eine administrativ einfache und in der Praxis funktionierende Regelung. Gerade weil die Gesetzesänderung selbst kaum Hinweise auf die vorgesehenen Änderungen gibt, sondern eine reine Delegationsnorm darstellt, stützen wir uns auf den erläuternden Bericht und ersuchen um die Umsetzung in den Verordnungen gemäss den dort festgehaltenen Grundsätzen. Dabei ist sinnvoll, dass die gleiche Regelung auch für die AÜP eingeführt werden soll.
Spitex Verband Kanton Schaffhausen	Folgende Argumente sprechen ganz klar für die Umsetzung der vorgeschlagenen Revision: • Die in der Praxis untaugliche, nach dem Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts 2017 verlangte unterschiedliche Abrechnung bei Selbstanwendung und Fremdanwendung wird aufgehoben und durch ein einheitliches System ersetzt, welches in der Vergangenheit schon mal funktionierte. • Es wird ein klares und logisches Zuständigkeitsregime eingeführt: Wie bei allen anderen Leistungen sollen auch bei MiGeL-Kosten die Krankenversicherer für Kontrolle und Abrechnung zuständig sein. Diese verfügen bereits über die nötigen Kompetenzen. Eine Umsetzung ist jederzeit schnell möglich, Systeme und Wege sind bekannt. • Der administrative Aufwand wird mit dem vorgeschlagenen System minimal gehalten. So braucht nicht mehr unterschieden zu werden, wer das Material angewendet hat. Es braucht keine kantonal unterschiedlichen Finanzierungslösungen oder sogar neue Kontrollinstanzen bei den Restfinanzierern. • Das Risiko sinkt bedeutend, dass gewisse Patienten mangels Finanzierung keinen Zugang zum benötigten Pflegematerial haben. Die sich heute in vielen Kantonen manifestierenden Versorgungslücken werden geschlossen. • Falsche Anreizsysteme werden eliminiert, indem das Material durch alle Leistungserbringer gleichermassen abgerechnet werden kann.

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

	• Der erläuternde Bericht sieht auch die Möglichkeit zur Vereinbarung von Pauschalen vor, wo dies die Tarifpartner als sinnvoll erachten. • Durch die neuen Bestimmungen und die geplante Neustrukturierung der Liste wird Rechtssicherheit geschaffen, so dass weitere Gerichtsprozesse vermieden werden können.
Spitex Verband Kanton Schaffhausen	Für die eigentliche Regelung, welche in den Verordnungen verankert wird, können wir das vorgeschlagene System mit 3 Kategorien gutheissen. Zwar wird es bei bestimmten Materialien nach wie vor Abgrenzungsschwierigkeiten geben, dennoch verringert sich die Rechtsunsicherheit mit einer klaren Einteilung und einer Gliederung der MiGeL in zwei Teile deutlich.
Spitex Verband Kanton Schaffhausen	In einem Punkt sind wir nicht einverstanden mit den Ausführungen zur Vernehmlassung: Das neue System wird nicht zu einer ungerechtfertigten Mehrbelastung der OKP von rund 65 Millionen Franken pro Jahr führen. Wie der letztjährige Bericht zur «Kostenneutralität» in der neuen Pflegefinanzierung festhält, wurden die MiGeL-Kosten bei der Festlegung der OKP-Beiträge an die Pflegeleistungen gar nicht berücksichtigt. Entsprechend handelt es sich bei der vorliegenden Vernehmlassung um eine sehr berechnete Korrektur der nach dem Gerichtsurteil bisher zulasten der Kantone/Gemeinden eingetretenen Verschiebung. Diese Kostentragung durch die OKP ist also sehr wohl korrekt und gerechtfertigt.
Spitex Verband Kanton Schaffhausen	Detailfragen werden sich sicherlich bei der Ausarbeitung der Verordnungstexte noch ergeben, für welche wir gerne wieder konsultiert werden. So dürfte unter Anderem zu diskutieren sein, wie die Abgrenzungen zwischen den neuen Kategorien sinnvoll ausgestaltet werden können und inwiefern mit der neuen Regelung der Weitergabepflicht von Rabatten (VITH) noch – wie vorgeschlagen – tiefere Preise für die Leistungserbringer festgelegt werden müssen.

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibe Schutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Spitex Verband Kanton Zürich

Abkürzung der Firma / Organisation : SVKZ

Adresse : Thurgauerstrasse 66

Kontaktperson : Markus Schwager, Geschäftsleiter

Telefon : 044 291 54 50

E-Mail : m.schwager@spitexzh.ch

Datum : 22.1.2020

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
SVKZ	Vielen Dank für die Einladung zur Vernehmlassung betreffend die KVG Änderung zur Vergütung des Pflegematerials. Als kantonaler Dachverband vertreten wir die Interessen der 74 gemeinnützigen Spitexorganisationen im Kanton Zürich. Diese beschäftigen nahezu 5'000 Mitarbeitende. Rund 34'000 Personen werden von der gemeinnützigen Spitex zu Hause gepflegt und bei der Alltagsbewältigung unterstützt. In der täglichen Arbeit spielt das Pflegematerial eine wichtige Rolle und die vergangenen Jahre waren geprägt vom Streit über die Finanzierung des Materials. Dies hat viel zusätzlichen administrativen Zusatzaufwand ausgelöst für grosses Unverständnis bei den Betroffenen gesorgt.
SVKZ	Wir begrüssen die vorgeschlagene Regelung voll und ganz. Sie beseitigt den heute vielerorts unhaltbaren Zustand und schafft die Grundlage für eine administrativ einfache und in der Praxis funktionierende Regelung. Gerade weil die Gesetzesänderung selbst kaum Hinweise auf die vorgesehenen Änderungen gibt, sondern eine reine Delegationsnorm darstellt, stützen wir uns auf den erläuternden Bericht und ersuchen um die Umsetzung in den Verordnungen gemäss den dort festgehaltenen Grundsätzen. Dabei ist sinnvoll, dass die gleiche Regelung auch für die AÜP eingeführt werden soll.
SVKZ	Folgende Argumente sprechen ganz klar für die Umsetzung der vorgeschlagenen Revision: • Die in der Praxis untaugliche, nach dem Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts 2017 verlangte unterschiedliche Abrechnung bei Selbstanwendung und Fremdanwendung wird aufgehoben und durch ein einheitliches System ersetzt, welches in der Vergangenheit schon mal funktionierte. • Es wird ein klares und logisches Zuständigkeitsregime eingeführt: Wie bei allen anderen Leistungen sollen auch bei MiGeL-Kosten die Krankenversicherer für Kontrolle und Abrechnung zuständig sein. Diese verfügen bereits über die nötigen Kompetenzen. Eine Umsetzung ist jederzeit schnell möglich, Systeme und Wege sind bekannt. • Der administrative Aufwand wird mit dem vorgeschlagenen System minimal gehalten. So braucht nicht mehr unterschieden zu werden, wer das Material angewendet hat. Es braucht keine kantonal unterschiedlichen Finanzierungslösungen oder sogar neue Kontrollinstanzen bei den Restfinanzierern. • Das Risiko sinkt bedeutend, dass gewisse Patienten mangels Finanzierung keinen Zugang zum benötigten Pflegematerial haben. Die sich heute in vielen Kantonen manifestierenden Versorgungslücken werden geschlossen.

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

	• Falsche Anreizsysteme werden eliminiert, indem das Material durch alle Leistungserbringer gleichermassen abgerechnet werden kann. • Der erläuternde Bericht sieht auch die Möglichkeit zur Vereinbarung von Pauschalen vor, wo dies die Tarifpartner als sinnvoll erachten. • Durch die neuen Bestimmungen und die geplante Neustrukturierung der Liste wird Rechtssicherheit geschaffen, so dass weitere Gerichtsprozesse vermieden werden können.
SVKZ	Für die eigentliche Regelung, welche in den Verordnungen verankert wird, können wir das vorgeschlagene System mit 3 Kategorien gutheissen. Zwar wird es bei bestimmten Materialien nach wie vor Abgrenzungsschwierigkeiten geben, dennoch verringert sich die Rechtsunsicherheit mit einer klaren Einteilung und einer Gliederung der MiGeL in zwei Teile deutlich.
SVKZ	In einem Punkt sind wir nicht einverstanden mit den Ausführungen zur Vernehmlassung: Das neue System wird nicht zu einer ungerechtfertigten Mehrbelastung der OKP von rund 65 Millionen Franken pro Jahr führen. Wie der letztjährige Bericht zur «Kostenneutralität» in der neuen Pflegefinanzierung festhält, wurden die MiGeL-Kosten bei der Festlegung der OKP-Beiträge an die Pflegeleistungen gar nicht berücksichtigt. Entsprechend handelt es sich bei der vorliegenden Vernehmlassung um eine sehr berechnete Korrektur der nach dem Gerichtsurteil bisher zulasten der Kantone/Gemeinden eingetretenen Verschiebung. Diese Kostentragung durch die OKP ist also sehr wohl korrekt und gerechtfertigt.
SVKZ	Detailfragen werden sich sicherlich bei der Ausarbeitung der Verordnungstexte noch ergeben, für welche wir gerne wieder konsultiert werden. So dürfte unter Anderem zu diskutieren sein, wie die Abgrenzungen zwischen den neuen Kategorien sinnvoll ausgestaltet werden können und inwiefern mit der neuen Regelung der Weitergabepflicht von Rabatten (VITH) noch – wie vorgeschlagen – tiefere Preise für die Leistungserbringer festgelegt werden müssen.

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Spitex Kanton Zug

Abkürzung der Firma / Organisation : Spitex Zug

Adresse : Neuhofstrasse 21, 6340 Baar

Kontaktperson : Carina Brüngger

Telefon : 041 729 29 21

E-Mail : carina.bruengger@spitexzug.ch

Datum : 17.01.2020

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
Spitex Zug	Vielen Dank für die Einladung zur Vernehmlassung betreffend die KVG Änderung zur Vergütung des Pflegematerials. Spitex Kanton Zug ist eine öffentliche Spitex-Organisation, die im Auftrag der Gemeinden im Kanton Zug die Hilfe und Pflege zuhause sicherstellt. Wir beschäftigen 262 Mitarbeitende. 2018 hatten wir 203'909 Einsätze, dies bedeute 593 Einsätze pro Tag. In der täglichen Arbeit spielt das Pflegematerial eine wichtige Rolle und die vergangenen Jahre waren geprägt vom Streit über die Finanzierung des Materials. Dies hat viel zusätzlichen administrativen Zusatzaufwand ausgelöst für grosses Unverständnis bei den Betroffenen gesorgt.
Spitex Zug	Wir begrüssen die vorgeschlagene Regelung voll und ganz. Sie beseitigt den heute vielerorts unhaltbaren Zustand und schafft die Grundlage für eine administrativ einfache und in der Praxis funktionierende Regelung. Gerade weil die Gesetzesänderung selbst kaum Hinweise auf die vorgesehenen Änderungen gibt, sondern eine reine Delegationsnorm darstellt, stützen wir uns auf den erläuternden Bericht und ersuchen um die Umsetzung in den Verordnungen gemäss den dort festgehaltenen Grundsätzen. Dabei ist sinnvoll, dass die gleiche Regelung auch für die AÜP eingeführt werden soll.
Spitex Zug	Folgende Argumente sprechen ganz klar für die Umsetzung der vorgeschlagenen Revision: • Die in der Praxis untaugliche, nach dem Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts 2017 verlangte unterschiedliche Abrechnung bei Selbstanwendung und Fremdanwendung wird aufgehoben und durch ein einheitliches System ersetzt, welches in der Vergangenheit schon mal funktionierte. • Es wird ein klares und logisches Zuständigkeitsregime eingeführt: Wie bei allen anderen Leistungen sollen auch bei MiGeL-Kosten die Krankenversicherer für Kontrolle und Abrechnung zuständig sein. Diese verfügen bereits über die nötigen Kompetenzen. Eine Umsetzung ist jederzeit schnell möglich, Systeme und Wege sind bekannt. • Der administrative Aufwand wird mit dem vorgeschlagenen System minimal gehalten. So braucht nicht mehr unterschieden zu werden, wer das Material angewendet hat. Es braucht keine kantonal unterschiedlichen Finanzierungslösungen oder sogar neue Kontrollinstanzen bei den Restfinanzierern. • Das Risiko sinkt bedeutend, dass gewisse Patienten mangels Finanzierung keinen Zugang zum benötigten Pflegematerial haben. Die sich heute in vielen Kantonen manifestierenden Versorgungslücken werden geschlossen.

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

	• Falsche Anreizsysteme werden eliminiert, indem das Material durch alle Leistungserbringer gleichermassen abgerechnet werden kann. • Der erläuternde Bericht sieht auch die Möglichkeit zur Vereinbarung von Pauschalen vor, wo dies die Tarifpartner als sinnvoll erachten. • Durch die neuen Bestimmungen und die geplante Neustrukturierung der Liste wird Rechtssicherheit geschaffen, so dass weitere Gerichtsprozesse vermieden werden können.
Spitex Zug	Für die eigentliche Regelung, welche in den Verordnungen verankert wird, können wir das vorgeschlagene System mit 3 Kategorien gutheissen. Zwar wird es bei bestimmten Materialien nach wie vor Abgrenzungsschwierigkeiten geben, dennoch verringert sich die Rechtsunsicherheit mit einer klaren Einteilung und einer Gliederung der MiGeL in zwei Teile deutlich.
Spitex Zug	In einem Punkt sind wir nicht einverstanden mit den Ausführungen zur Vernehmlassung: Das neue System wird nicht zu einer ungerechtfertigten Mehrbelastung der OKP von rund 65 Millionen Franken pro Jahr führen. Wie der letztjährige Bericht zur «Kostenneutralität» in der neuen Pflegefinanzierung festhält, wurden die MiGeL-Kosten bei der Festlegung der OKP-Beiträge an die Pflegeleistungen gar nicht berücksichtigt. Entsprechend handelt es sich bei der vorliegenden Vernehmlassung um eine sehr berechnete Korrektur der nach dem Gerichtsurteil bisher zulasten der Kantone/Gemeinden eingetretenen Verschiebung. Diese Kostentragung durch die OKP ist also sehr wohl korrekt und gerechtfertigt.
Spitex Zug	Detailfragen werden sich sicherlich bei der Ausarbeitung der Verordnungstexte noch ergeben, für welche wir gerne wieder konsultiert werden. So dürfte unter Anderem zu diskutieren sein, wie die Abgrenzungen zwischen den neuen Kategorien sinnvoll ausgestaltet werden können und inwiefern mit der neuen Regelung der Weitergabepflicht von Rabatten (VITH) noch – wie vorgeschlagen – tiefere Preise für die Leistungserbringer festgelegt werden müssen.

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.

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Spitex Kantonalverband Luzern

Abkürzung der Firma / Organisation : Spitex Kantonalverband Luzern

Adresse : Obergrundstrasse 44, 6003 Luzern

Kontaktperson : Beatrice Gut

Telefon : 041 362 27 37

E-Mail : gut@spitexlu.ch

Datum : 28. Januar 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
Spitex Kantonalverband Luzern	Vielen Dank für die Einladung zur Vernehmlassung betreffend die KVG Änderung zur Vergütung des Pflegematerials. Als kantonaler Verband der Nonprofit-Spitex vertreten wir die Interessen der 27 gemeinnützigen Spitex-Organisationen im Kanton Luzern. Diese beschäftigen rund 1529 Mitarbeitende. Fast 10'000 Personen werden von der gemeinnützigen Spitex zu Hause gepflegt und rund 6'000 Personen bei der Alltagsbewältigung unterstützt. In der täglichen Arbeit spielt das Pflegematerial eine wichtige Rolle und die vergangenen Jahre waren geprägt vom Streit über die Finanzierung des Materials. Dies hat viel zusätzlichen administrativen Zusatzaufwand ausgelöst für grosses Unverständnis bei den Betroffenen gesorgt.
Spitex Kantonalverband Luzern	Wir begrüssen die vorgeschlagene Regelung voll und ganz. Sie beseitigt den heute vielerorts unhaltbaren Zustand und schafft die Grundlage für eine administrativ einfache und in der Praxis funktionierende Regelung. Gerade weil die Gesetzesänderung selbst kaum Hinweise auf die vorgesehenen Änderungen gibt, sondern eine reine Delegationsnorm darstellt, stützen wir uns auf den erläuternden Bericht und ersuchen um die Umsetzung in den Verordnungen gemäss den dort festgehaltenen Grundsätzen. Dabei ist sinnvoll, dass die gleiche Regelung auch für die AÜP eingeführt werden soll.
Spitex Kantonalverband Luzern	Folgende Argumente sprechen ganz klar für die Umsetzung der vorgeschlagenen Revision: • Die in der Praxis untaugliche, nach dem Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts 2017 verlangte unterschiedliche Abrechnung bei Selbstanwendung und Fremdanwendung wird aufgehoben und durch ein einheitliches System ersetzt, welches in der Vergangenheit schon mal funktionierte. • Es wird ein klares und logisches Zuständigkeitsregime eingeführt: Wie bei allen anderen Leistungen sollen auch bei MiGeL-Kosten die Krankenversicherer für Kontrolle und Abrechnung zuständig sein. Diese verfügen bereits über die nötigen Kompetenzen. Eine Umsetzung ist jederzeit schnell möglich, Systeme und Wege sind bekannt. • Der administrative Aufwand wird mit dem vorgeschlagenen System minimal gehalten. So braucht nicht mehr unterschieden zu werden, wer das Material angewendet hat. Es braucht keine kantonal unterschiedlichen Finanzierungslösungen oder sogar neue Kontrollinstanzen bei den Restfinanzierern.

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

	• Das Risiko sinkt bedeutend, dass gewisse Patienten mangels Finanzierung keinen Zugang zum benötigten Pflegematerial haben. Die sich heute in vielen Kantonen manifestierenden Versorgungslücken werden geschlossen. • Falsche Anreizsysteme werden eliminiert, indem das Material durch alle Leistungserbringer gleichermassen abgerechnet werden kann. • Der erläuternde Bericht sieht auch die Möglichkeit zur Vereinbarung von Pauschalen vor, wo dies die Tarifpartner als sinnvoll erachten. • Durch die neuen Bestimmungen und die geplante Neustrukturierung der Liste wird Rechtssicherheit geschaffen, so dass weitere Gerichtsprozesse vermieden werden können.
Spitex Kantonalverband Luzern	Für die eigentliche Regelung, welche in den Verordnungen verankert wird, können wir das vorgeschlagene System mit 3 Kategorien gutheissen. Zwar wird es bei bestimmten Materialien nach wie vor Abgrenzungsschwierigkeiten geben, dennoch verringert sich die Rechtsunsicherheit mit einer klaren Einteilung und einer Gliederung der MiGeL in zwei Teile deutlich.
Spitex Kantonalverband Luzern	In einem Punkt sind wir nicht einverstanden mit den Ausführungen zur Vernehmlassung: Das neue System wird nicht zu einer ungerechtfertigten Mehrbelastung der OKP von rund 65 Millionen Franken pro Jahr führen. Wie der letztjährige Bericht zur «Kostenneutralität» in der neuen Pflegefinanzierung festhält, wurden die MiGeL-Kosten bei der Festlegung der OKP-Beiträge an die Pflegeleistungen gar nicht berücksichtigt. Entsprechend handelt es sich bei der vorliegenden Vernehmlassung um eine sehr berechnete Korrektur der nach dem Gerichtsurteil bisher zulasten der Kantone/Gemeinden eingetretenen Verschiebung. Diese Kostentragung durch die OKP ist also sehr wohl korrekt und gerechtfertigt.
Spitex Kantonalverband Luzern	Detailfragen werden sich sicherlich bei der Ausarbeitung der Verordnungstexte noch ergeben, für welche Spitex Schweiz, als unseren Dachverband gerne konsultiert wird. So dürfte unter Anderem zu diskutieren sein, wie die Abgrenzungen zwischen den neuen Kategorien sinnvoll ausgestaltet werden können und inwiefern mit der neuen Regelung der Weitergabepflicht von Rabatten (VITH) noch – wie vorgeschlagen – tiefere Preise für die Leistungserbringer festgelegt werden müssen.

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.

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Spitex Uri

Abkürzung der Firma / Organisation : Spitex Uri

Adresse : Rüttistrasse 71, 6467 Schattdorf

Kontaktperson : Esther Pfründer

Telefon : 041 874 77 59

E-Mail : esther.pfruender@spitexuri.ch

Datum : 28.01.2020

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
Spitex Uri	Vielen Dank für die Einladung zur Vernehmlassung betreffend die KVG Änderung zur Vergütung des Pflegematerials. Als Kantonalverband unterstützen wir die Stellungnahme der Spitex Schweiz, welche als nationaler Dachverband unsere Interessen vertritt. In der täglichen Arbeit spielt das Pflegematerial eine wichtige Rolle und die vergangenen Jahre waren geprägt vom Streit über die Finanzierung des Materials. Dies hat viel zusätzlichen administrativen Zusatzaufwand ausgelöst für grosses Unverständnis bei den Betroffenen gesorgt.
Spitex Uri	Wir begrüssen die vorgeschlagene Regelung voll und ganz. Sie beseitigt den heute vielerorts unhaltbaren Zustand und schafft die Grundlage für eine administrativ einfache und in der Praxis funktionierende Regelung. Gerade weil die Gesetzesänderung selbst kaum Hinweise auf die vorgesehenen Änderungen gibt, sondern eine reine Delegationsnorm darstellt, stützen wir uns auf den erläuternden Bericht und ersuchen um die Umsetzung in den Verordnungen gemäss den dort festgehaltenen Grundsätzen. Dabei ist sinnvoll, dass die gleiche Regelung auch für die AÜP eingeführt werden soll.
Spitex Uri	Folgende Argumente sprechen ganz klar für die Umsetzung der vorgeschlagenen Revision: • Die in der Praxis untaugliche, nach dem Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts 2017 verlangte unterschiedliche Abrechnung bei Selbstanwendung und Fremdanwendung wird aufgehoben und durch ein einheitliches System ersetzt, welches in der Vergangenheit schon mal funktionierte. • Es wird ein klares und logisches Zuständigkeitsregime eingeführt: Wie bei allen anderen Leistungen sollen auch bei MiGeL-Kosten die Krankenversicherer für Kontrolle und Abrechnung zuständig sein. Diese verfügen bereits über die nötigen Kompetenzen. Eine Umsetzung ist jederzeit schnell möglich, Systeme und Wege sind bekannt. • Der administrative Aufwand wird mit dem vorgeschlagenen System minimal gehalten. So braucht nicht mehr unterschieden zu werden, wer das Material angewendet hat. Es braucht keine kantonal unterschiedlichen Finanzierungslösungen oder sogar neue Kontrollinstanzen bei den Restfinanzierern. • Das Risiko sinkt bedeutend, dass gewisse Patienten mangels Finanzierung keinen Zugang zum benötigten Pflegematerial haben. Die sich heute in vielen Kantonen manifestierenden Versorgungslücken werden geschlossen. • Falsche Anreizsysteme werden eliminiert, indem das Material durch alle Leistungserbringer gleichermassen abgerechnet werden kann.

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

	• Der erläuternde Bericht sieht auch die Möglichkeit zur Vereinbarung von Pauschalen vor, wo dies die Tarifpartner als sinnvoll erachten. • Durch die neuen Bestimmungen und die geplante Neustrukturierung der Liste wird Rechtssicherheit geschaffen, so dass weitere Gerichtsprozesse vermieden werden können.
Spitex Uri	Für die eigentliche Regelung, welche in den Verordnungen verankert wird, können wir das vorgeschlagene System mit 3 Kategorien gutheissen. Zwar wird es bei bestimmten Materialien nach wie vor Abgrenzungsschwierigkeiten geben, dennoch verringert sich die Rechtsunsicherheit mit einer klaren Einteilung und einer Gliederung der MiGeL in zwei Teile deutlich.
Spitex Uri	In einem Punkt sind wir nicht einverstanden mit den Ausführungen zur Vernehmlassung: Das neue System wird nicht zu einer ungerechtfertigten Mehrbelastung der OKP von rund 65 Millionen Franken pro Jahr führen. Wie der letztjährige Bericht zur «Kostenneutralität» in der neuen Pflegefinanzierung festhält, wurden die MiGeL-Kosten bei der Festlegung der OKP-Beiträge an die Pflegeleistungen gar nicht berücksichtigt. Entsprechend handelt es sich bei der vorliegenden Vernehmlassung um eine sehr berechnete Korrektur der nach dem Gerichtsurteil bisher zulasten der Kantone/Gemeinden eingetretenen Verschiebung. Diese Kostentragung durch die OKP ist also sehr wohl korrekt und gerechtfertigt.
Spitex Uri	Detailfragen werden sich sicherlich bei der Ausarbeitung der Verordnungstexte noch ergeben, für welche wir gerne wieder konsultiert werden. So dürfte unter Anderem zu diskutieren sein, wie die Abgrenzungen zwischen den neuen Kategorien sinnvoll ausgestaltet werden können und inwiefern mit der neuen Regelung der Weitergabepflicht von Rabatten (VITH) noch – wie vorgeschlagen – tiefere Preise für die Leistungserbringer festgelegt werden müssen.

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.



ÄRZTEGESELLSCHAFT
DES KANTONS BERN
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS
DU CANTON DE BERNE

Postgasse 19, Postfach
CH-3000 Bern 8
T 031 330 90 00
F 031 330 90 03
bekag@hin.ch

Bern, 23. Dezember 2019

Per E-Mail:

tarife-grundlagen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch
lex@fmh.ch

Per A-Post:

Herr Bundesrat Alain Berset
Eidgenössisches Departement des Innern (EDI)
Inselgasse 1
3003 Bern

Herr Dr. med. Jürg Schlup
Präsident der FMH
Elfenstrasse 18
Postfach 3000 Bern 15
3000 Bern

Vernehmlassung zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Vergütung des Pflegematerials)

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset
Sehr geehrter Herr Dr. Schlup
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme in obgenannter Sache. Die Aergtesgesellschaft des Kantons Bern (BEKAG) begrüsst es sehr, dass das EDI hier rasch die Initiative ergriffen hat.

Die vorgeschlagene Neuregelung liegt im Interesse der betroffenen Gesundheitsfachpersonen sowie insbesondere der meist alten und betagten Patientinnen und Patienten, welche auf eine zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung finanzierte, komplizierte Wundversorgung dringend angewiesen sind.

Insbesondere erachten wir es als sinnvoll, die Grenze zur Regelung über die Pflegefinanzierung bereits dort zu ziehen, wo es nicht mehr um einfache Verbrauchsmaterialien (z.B. Handschuhe, Masken, etc.) oder Material und Gegenstände zum Mehrfachgebrauch (z.B. Blutdruckmessgeräte, Fieberthermometer etc.) geht.

Eine Vergütung des komplizierteren Materials nach dem Prinzip der MiGel bzw. über die MiGel erachten wir nach dem Gesagten als sachgerecht und zielführend.

Dementsprechend bleibt uns nur noch, unserer Hoffnung Ausdruck zu geben, dass die vor-

gesehene Gesetzesänderung so rasch als möglich in Kraft treten kann.

Damit kann eine unter dem Deckmantel der fehlenden gesetzlichen Grundlage vermeintlich zu Recht durchgeführte, aber eigentlich unnötige Sparübung einiger Krankenversicherer, welche ausgerechnet vor allem die schwächsten Mitglieder unserer Gesellschaft getroffen hat, nach kurzer Zeit wieder beendet werden.

Mit bestem Dank und
mit freundlichen Grüßen

AERZTEGESELLSCHAFT DES KANTONS BERN

Die Präsidentin



Dr. med. Esther Hilfiker

Der Sekretär



Dr. iur. Th. Eichenberger, Fürsprecher

Kopie z.K.:

- KKA
- Kantonale Fachgesellschaften
- VSAO Schweiz und Bern
- Hausärzte Schweiz mfe
- SPO
- GDK und H+
- santésuisse und curafutura
- Herrn Christoph Erb, Direktor „Berner KMU“
- SBK
- Spitex Verband des Kantons Bern

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Association Spitex privée Suisse

Abkürzung der Firma / Organisation : ASPS

Adresse : Uferweg 15, 3000 Bern 13

Kontaktperson : Marcel Durst, Geschäftsführer

Telefon : 031 370 76 73

E-Mail : marcel.durst@spitexprivee:swiss

Datum : 29.1.2020

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
ASPS	Wir begrüssen die vorgeschlagene Regelung voll und ganz. Sie beseitigt einen heute vielerorts unhaltbaren Zustand mit Überregulierung oder auch fehlender Finanzierung und schafft die Grundlage für eine administrativ einfache, praxisorientierte und effiziente Regelung. Gerade weil die Gesetzesänderung selbst kaum Hinweise auf die vorgesehenen Änderungen gibt, sondern eine reine Delegationsnorm darstellt, stützen wir uns auf den erläuternden Bericht und ersuchen um die Umsetzung in den Verordnungen gemäss den dort festgehaltenen Grundsätzen.
ASPS	Folgende Argumente sprechen ganz klar für die Umsetzung der vorgeschlagenen Revision: 1) Die in der Praxis untaugliche, nach dem Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts von 2017 verlangte unterschiedliche Abrechnung bei Selbstanwendung (durch Patient/Patientin oder nichtberuflich mitwirkende Personen) und Fremdanwendung (durch Pflegepersonal) wird aufgehoben und durch ein einheitliches System ersetzt, welches in der Vergangenheit bereits reibungslos funktionierte. 2) Es wird ein klares und logisches Zuständigkeitsregime eingeführt: Wie bei allen anderen Leistungen sollen auch bei MiGeL-Kosten die Krankenversicherer für Kontrolle und Abrechnung zuständig sein. Diese verfügen bereits über die nötigen Kompetenzen. Eine Umsetzung ist jederzeit schnell möglich, Systeme und Wege sind bekannt und können mit sehr geringem Aufwand reaktiviert werden. 3) Der administrative Aufwand wird mit dem vorgeschlagenen System minimal gehalten. So braucht nicht mehr unterschieden zu werden, wer das Material angewendet hat (vgl. 1)). Es braucht keine kantonal unterschiedlichen Regulierungen und Finanzierungslösungen oder sogar neue Kontrollinstanzen bei den Restfinanzierern. 4) Das Risiko sinkt bedeutend, dass gewisse Patienten mangels Finanzierung keinen Zugang zum benötigten Pflegematerial haben. Die sich heute in vielen Kantonen manifestierenden Versorgungslücken werden geschlossen. 5) Falsche Anreizsysteme werden eliminiert, indem das Material durch alle Leistungserbringer schweizweit gleichermassen abgerechnet werden kann. 6) Der erläuternde Bericht sieht auch die Möglichkeit zur Vereinbarung von Pauschalen vor, wo dies die Tarifpartner als sinnvoll erachten. Durch die neuen Bestimmungen und die geplante Neustrukturierung der Liste wird Rechtssicherheit geschaffen, so dass weitere Gerichtsprozesse vermieden werden können.
ASPS	Für die eigentliche Regelung, welche in den Verordnungen verankert wird, können wir das vorgeschlagene System mit 3 Kategorien (A, B C) grundsätzlich gutheissen. Zwar wird es bei bestimmten Materialien nach wie vor Abgrenzungsschwierigkeiten geben, dennoch verringert sich die

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

	Rechtsunsicherheit mit einer klaren Einteilung und einer Gliederung der MiGeL in zwei Teile deutlich.
ASPS	Wir sehen bei einer Aussage in der Vernehmlassung die Sache etwas anders: Das neue System wird nicht zu einer ungerechtfertigten Mehrbelastung der OKP von rund 65 Millionen Franken pro Jahr führen. Wie der letztjährige Bericht zur «Kostenneutralität» in der neuen Pflegefinanzierung festhält, wurden die MiGeL-Kosten bei der Festlegung der OKP-Beiträge an die Pflegeleistungen gar nicht berücksichtigt. Entsprechend handelt es sich bei der vorliegenden Vernehmlassung um eine sehr berechnete Korrektur der nach dem oben erwähnten Gerichtsurteil bisher zulasten der Kantone/Gemeinden eingetretenen Verschiebung. Diese Kostentragung durch die OKP erscheint daher also sehr wohl korrekt und gerechtfertigt.
ASPS	Detailfragen werden sich sicherlich bei der Ausarbeitung der Verordnungstexte noch ergeben, bei deren Erarbeitung bzw. Vernehmlassung wir uns gerne wieder aktiv engagieren werden. So dürfte unter Anderem zu diskutieren sein, wie die Abgrenzungen zwischen den neuen Kategorien (A, B, C) sinnvoll ausgestaltet werden können und inwiefern die neue Regelung der Weitergebepflicht von Rabatten (VITH) ausgestaltet werden soll.

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.

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Association Spitex privée Suisse

Abkürzung der Firma / Organisation : ASPS

Adresse : Uferweg 15, 3000 Bern 13

Kontaktperson : Marcel Durst, Geschäftsführer

Telefon : 031 370 76 73

E-Mail : marcel.durst@spitexprivee:swiss

Datum : 29.1.2020

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
Error! Reference source not found.	Wir begrüßen die vorgeschlagene Regelung voll und ganz. Sie beseitigt einen heute vielerorts unhaltbaren Zustand mit Überregulierung oder auch fehlender Finanzierung und schafft die Grundlage für eine administrativ einfache, praxisorientierte und effiziente Regelung. Gerade weil die Gesetzesänderung selbst kaum Hinweise auf die vorgesehenen Änderungen gibt, sondern eine reine Delegationsnorm darstellt, stützen wir uns auf den erläuternden Bericht und ersuchen um die Umsetzung in den Verordnungen gemäss den dort festgehaltenen Grundsätzen.
Error! Reference source not found.	Folgende Argumente sprechen ganz klar für die Umsetzung der vorgeschlagenen Revision: 1) Die in der Praxis untaugliche, nach dem Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts von 2017 verlangte unterschiedliche Abrechnung bei Selbstanwendung (durch Patient/Patientin oder nichtberuflich mitwirkende Personen) und Fremdanwendung (durch Pflegepersonal) wird aufgehoben und durch ein einheitliches System ersetzt, welches in der Vergangenheit bereits reibungslos funktionierte. 2) Es wird ein klares und logisches Zuständigkeitsregime eingeführt: Wie bei allen anderen Leistungen sollen auch bei MiGeL-Kosten die Krankenversicherer für Kontrolle und Abrechnung zuständig sein. Diese verfügen bereits über die nötigen Kompetenzen. Eine Umsetzung ist jederzeit schnell möglich, Systeme und Wege sind bekannt und können mit sehr geringem Aufwand reaktiviert werden. 3) Der administrative Aufwand wird mit dem vorgeschlagenen System minimal gehalten. So braucht nicht mehr unterschieden zu werden, wer das Material angewendet hat (vgl. 1)). Es braucht keine kantonal unterschiedlichen Regulierungen und Finanzierungslösungen oder sogar neue Kontrollinstanzen bei den Restfinanzierern. 4) Das Risiko sinkt bedeutend, dass gewisse Patienten mangels Finanzierung keinen Zugang zum benötigten Pflegematerial haben. Die sich heute in vielen Kantonen manifestierenden Versorgungslücken werden geschlossen. 5) Falsche Anreizsysteme werden eliminiert, indem das Material durch alle Leistungserbringer schweizweit gleichermassen abgerechnet werden kann. 6) Der erläuternde Bericht sieht auch die Möglichkeit zur Vereinbarung von Pauschalen vor, wo dies die Tarifpartner als sinnvoll erachten. Durch die neuen Bestimmungen und die geplante Neustrukturierung der Liste wird Rechtssicherheit geschaffen, so dass weitere Gerichtsprozesse vermieden werden können.
Error! Reference	Für die eigentliche Regelung, welche in den Verordnungen verankert wird, können wir das vorgeschlagene System mit 3 Kategorien (A, B C) grundsätzlich gutheissen. Zwar wird es bei bestimmten Materialien nach wie vor Abgrenzungsschwierigkeiten geben, dennoch verringert sich die

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

source not found.	Rechtsunsicherheit mit einer klaren Einteilung und einer Gliederung der MiGeL in zwei Teile deutlich.
Error! Reference source not found.	Wir sehen bei einer Aussage in der Vernehmlassung die Sache etwas anders: Das neue System wird nicht zu einer ungerechtfertigten Mehrbelastung der OKP von rund 65 Millionen Franken pro Jahr führen. Wie der letztjährige Bericht zur «Kostenneutralität» in der neuen Pflegefinanzierung festhält, wurden die MiGeL-Kosten bei der Festlegung der OKP-Beiträge an die Pflegeleistungen gar nicht berücksichtigt. Entsprechend handelt es sich bei der vorliegenden Vernehmlassung um eine sehr berechnete Korrektur der nach dem oben erwähnten Gerichtsurteil bisher zulasten der Kantone/Gemeinden eingetretenen Verschiebung. Diese Kostentragung durch die OKP erscheint daher also sehr wohl korrekt und gerechtfertigt.
Error! Reference source not found.	Detailfragen werden sich sicherlich bei der Ausarbeitung der Verordnungstexte noch ergeben, bei deren Erarbeitung bzw. Vernehmlassung wir uns gerne wieder aktiv engagieren werden. So dürfte unter Anderem zu diskutieren sein, wie die Abgrenzungen zwischen den neuen Kategorien (A, B, C) sinnvoll ausgestaltet werden können und inwiefern die neue Regelung der Weitergebepflicht von Rabatten (VITH) ausgestaltet werden soll.
Error! Reference source not found.	
Error! Reference source not found.	

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.

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Rémunération du matériel de soins : procédure de consultation**

Avis donné par

Nom / société / organisation : EMS Petit Chézard

Abréviation de la société / de l'organisation :

Adresse : Rue du Petit Chézard 1

Personne de référence : Christophe Challandes

Téléphone : 032 853 66 70

Courriel : info@emspetitchezard.ch

Date : 05.02.2020

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Rémunération du matériel de soins : procédure de consultation

Commentaires généraux sur le projet de révision et sur le rapport explicatif	
nom/société	Commentaire / observation
	Les associations d'employeurs approuvent entièrement la réglementation proposée. Elle remédie à la situation actuellement inadmissible à bien des égards et pose les jalons d'une réglementation simple sur le plan administratif et fonctionnant dans la pratique. C'est précisément parce que la modification de la loi elle-même ne donne guère d'informations au sujet des modifications prévues mais qu'elle représente plutôt une simple norme de délégation que nous nous appuyons sur le rapport explicatif et demandons que la mise en œuvre dans les ordonnances se fasse selon les principes consignés dans celui-ci. À ce titre, il est judicieux d'introduire la même réglementation également pour les SAT.
	Les arguments suivants sont clairement en faveur de la mise en œuvre de la révision proposée : • La facturation différente selon que le matériel de soins est utilisé par les assurés eux-mêmes ou par un tiers, requise suite à la décision du Tribunal administratif fédéral de 2017 et inappropriée dans la pratique, sera abolie et remplacée par un système uniforme qui a déjà fait ses preuves par le passé. • Un régime clair et logique de compétences sera introduit : pour les coûts de la LiMA, les assureurs-maladie doivent être responsables du contrôle et de la facturation, comme pour toutes les autres prestations. Ces derniers disposent déjà des compétences nécessaires. Une mise en œuvre est rapidement réalisable à tout moment car les systèmes et les moyens sont connus. • La charge administrative sera maintenue au minimum avec le système proposé. Il ne sera ainsi plus nécessaire de faire la distinction entre les personnes qui ont utilisé le matériel, les différences entre les cantons en termes de solutions de financement seront abolies et aucune nouvelle instance de contrôle ne sera nécessaire pour les financeurs résiduels. • Le risque que certains patients n'aient pas accès au matériel de soins requis faute de financement est considérablement réduit. Les lacunes en matière de prise en charge qui se manifestent actuellement dans de nombreux cantons seront comblées. • En permettant à tous les fournisseurs de prestations de facturer le matériel dans la même mesure, des systèmes d'incitation erronés seront éliminés. • Le rapport explicatif prévoit également la possibilité de convenir de montants forfaitaires lorsque les partenaires tarifaires le jugent utile. • Ces nouvelles dispositions et la restructuration prévue de la liste créeront une sécurité du droit, ce qui permettra d'éviter d'autres actions en justice.

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Rémunération du matériel de soins : procédure de consultation

	Pour la réglementation proprement dite, qui sera inscrite dans les ordonnances, nous approuvons le système proposé subdivisé en trois catégories. Des difficultés en matière de délimitation persisteront certes pour certains matériaux, mais l'insécurité juridique sera réduite grâce à une répartition claire et à la subdivision de la LiMA en deux parties.
	Il n'y a qu'un point des explications se rapportant à la consultation sur lequel nous ne sommes pas tout à fait d'accord : le nouveau système n'entraînera pas de charge supplémentaire non justifiée de près de 65 millions de francs par an pour l'AOS. Comme le relève le rapport de l'an dernier sur la neutralité des coûts dans le nouveau financement des soins, les coûts de la LiMA n'ont pas du tout été pris en compte dans le calcul des contributions de l'AOS aux prestations de soins. Il s'agit donc dans le cas de la présente consultation d'une correction parfaitement justifiée du transfert introduit jusqu'ici au détriment des cantons / communes à la suite du jugement mentionné précédemment. La prise en charge des coûts par l'AOS est donc tout à fait correcte et justifiée.
	Des questions de détails seront certainement encore soulevées lors de l'élaboration des textes de l'ordonnance, pour lesquelles nous souhaiterions à nouveau être consultés. La manière dont les délimitations entre les nouvelles catégories peuvent être aménagées et la mesure dans laquelle des prix encore plus bas pour les établissements médico-sociaux doivent être fixés, comme cela a été proposé, avec la nouvelle réglementation de l'obligation de répercussion des rabais (OITPTh) devraient notamment être discutées.

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte

Abkürzung der Firma / Organisation : FMH

Adresse : Elfenstrasse 18, 3000 Bern 15

Kontaktperson : Dr.med. Susanne Christen

Telefon : 031 359 11 11

E-Mail : susanne.christen@fmh.ch

Datum : 06.02.2020

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
Error! Reference source not found.	Wir befürworten diese Änderung des Bundesgesetzes vom 18.3.1994 über die Krankenversicherung. Sie führt zu mehr sozialer Gerechtigkeit und Solidarität, indem sie eine einheitliche Vergütung der Kosten für das Pflegematerial einführt. Heute besteht für einige Patienten die Gefahr, dass sie keinen Zugang mehr zu dem notwendigen Versorgungsmaterial haben, weil die Kantone die Restfinanzierung zur Deckung der Kosten für das betreffende Material nicht gewährleistet haben. Sie vereinfacht den Verwaltungsaufwand, für die verschiedenen betroffenen Akteure (Spitex, Pflegeheime, Versicherer). Letztere müssen nicht mehr zwischen den Verwendungen unterscheiden. Betreffend der geplanten Unterteilung der Pflegeausrüstung in 3 Kategorien: wir möchten darauf hinweisen, dass es schwierig sein kann, die Kategorien "A" und "B" abzugrenzen.

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

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
Error! Reference source not found.	Art 25	1, 2		Art. 25a Abs. 1 zweiter Satz und Abs. 2 dritter Satz 1 ... Für die Vergütung der der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände, die für Pflegeleistungen verwendet werden, gilt Artikel 52. 2 ... Für die Vergütung der der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände, die für die Akut- und Übergangspflege verwendet werden, gilt Artikel 52.	einverstanden
Error! Reference source not found.	Art 52	1, 3		Art. 52 Abs. 1 Bst. a Ziff. 3 und Abs. 3 dritter Satz 1 Nach Anhören der zuständigen Kommissionen und unter Berücksichtigung der Grundsätze nach den Artikeln 32 Absatz 1	einverstanden

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

				und 43 Absatz 6: a. erlässt das Departement: 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; 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.	
Error! Reference source not found.					

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Rémunération du matériel de soins : procédure de consultation**

Avis donné par

Nom / société / organisation : Fondation Espace, résidence le littoral

Abréviation de la société / de l'organisation :

Adresse : Chemin des chapons des prés, 2B, 2022 Bevaix

Personne de référence : Patricia Dehar

Téléphone : 032 847 10 00

Courriel : patricia.dehar@fondation-espace.com

Date : 06.02.2020

Remarques importantes :

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **6 février 2020** aux adresses suivantes : tarife-grundlagen@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

Nous vous remercions de votre collaboration!

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Rémunération du matériel de soins : procédure de consultation

Commentaires généraux sur le projet de révision et sur le rapport explicatif

nom/société	Commentaire / observation
	Les associations d'employeurs approuvent entièrement la réglementation proposée. Elle remédie à la situation actuellement inadmissible à bien des égards et pose les jalons d'une réglementation simple sur le plan administratif et fonctionnant dans la pratique. C'est précisément parce que la modification de la loi elle-même ne donne guère d'informations au sujet des modifications prévues mais qu'elle représente plutôt une simple norme de délégation que nous nous appuyons sur le rapport explicatif et demandons que la mise en œuvre dans les ordonnances se fasse selon les principes consignés dans celui-ci. À ce titre, il est judicieux d'introduire la même réglementation également pour les SAT.
	Les arguments suivants sont clairement en faveur de la mise en œuvre de la révision proposée : • La facturation différente selon que le matériel de soins est utilisé par les assurés eux-mêmes ou par un tiers, requise suite à la décision du Tribunal administratif fédéral de 2017 et inappropriée dans la pratique, sera abolie et remplacée par un système uniforme qui a déjà fait ses preuves par le passé. • Un régime clair et logique de compétences sera introduit : pour les coûts de la LiMA, les assureurs-maladie doivent être responsables du contrôle et de la facturation, comme pour toutes les autres prestations. Ces derniers disposent déjà des compétences nécessaires. Une mise en œuvre est rapidement réalisable à tout moment car les systèmes et les moyens sont connus. • La charge administrative sera maintenue au minimum avec le système proposé. Il ne sera ainsi plus nécessaire de faire la distinction entre les personnes qui ont utilisé le matériel, les différences entre les cantons en termes de solutions de financement seront abolies et aucune nouvelle instance de contrôle ne sera nécessaire pour les financeurs résiduels. • Le risque que certains patients n'aient pas accès au matériel de soins requis faute de financement est considérablement réduit. Les lacunes en matière de prise en charge qui se manifestent actuellement dans de nombreux cantons seront comblées. • En permettant à tous les fournisseurs de prestations de facturer le matériel dans la même mesure, des systèmes d'incitation erronés seront éliminés. • Le rapport explicatif prévoit également la possibilité de convenir de montants forfaitaires lorsque les partenaires tarifaires le jugent utile. • Ces nouvelles dispositions et la restructuration prévue de la liste créeront une sécurité du droit, ce qui permettra d'éviter d'autres actions en justice.

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Rémunération du matériel de soins : procédure de consultation

	Pour la réglementation proprement dite, qui sera inscrite dans les ordonnances, nous approuvons le système proposé subdivisé en trois catégories. Des difficultés en matière de délimitation persisteront certes pour certains matériaux, mais l'insécurité juridique sera réduite grâce à une répartition claire et à la subdivision de la LiMA en deux parties.
	Il n'y a qu'un point des explications se rapportant à la consultation sur lequel nous ne sommes pas tout à fait d'accord : le nouveau système n'entraînera pas de charge supplémentaire non justifiée de près de 65 millions de francs par an pour l'AOS. Comme le relève le rapport de l'an dernier sur la neutralité des coûts dans le nouveau financement des soins, les coûts de la LiMA n'ont pas du tout été pris en compte dans le calcul des contributions de l'AOS aux prestations de soins. Il s'agit donc dans le cas de la présente consultation d'une correction parfaitement justifiée du transfert introduit jusqu'ici au détriment des cantons / communes à la suite du jugement mentionné précédemment. La prise en charge des coûts par l'AOS est donc tout à fait correcte et justifiée.
	Des questions de détails seront certainement encore soulevées lors de l'élaboration des textes de l'ordonnance, pour lesquelles nous souhaiterions à nouveau être consultés. La manière dont les délimitations entre les nouvelles catégories peuvent être aménagées et la mesure dans laquelle des prix encore plus bas pour les établissements médico-sociaux doivent être fixés, comme cela a été proposé, avec la nouvelle réglementation de l'obligation de répercussion des rabais (OITPTh) devraient notamment être discutées.

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung
Abteilung Tarife und Grundlagen
Schwarzenburgstrasse 157
CH-3003 Bern

Per Mail: tarife-grundlagen@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Ort, Datum
Ansprechpartner

Bern, 3. Februar 2020
Conrad Engler

Direktwahl
E-Mail

031 335 11 50
conrad.engler@hplus.ch

**Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung
(Vergütung des Pflegematerials)
Stellungnahme H+**

Sehr geehrte Damen und Herren

Vielen Dank für die Einladung zur Vernehmlassung betreffend die Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Vergütung des Pflegematerials) vom 6. Dezember 2019. H+ Die Spitäler der Schweiz ist der nationale Verband der öffentlichen und privaten schweizerischen Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen. Uns sind 218 Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen als Aktivmitglieder an 369 Standorten sowie über 160 Verbände, Behörden, Institutionen, Firmen und Einzelpersonen als Partnerschaftsmitglieder angeschlossen. Wir vertreten über 200'000 Arbeitsverhältnisse.

H+ unterstützt die Änderung des KVG mit der Neuregelung und Vereinheitlichung der Vergütung des Pflegematerials. Die klare und schweizweit einheitliche neue Regelung bringt für alle Beteiligten Rechtssicherheit und vereinfacht auch die ganze Administration und Abrechnung.

Die ergänzenden Allgemeinen Bemerkungen entnehmen Sie bitte dem beiliegenden Antwortformular.

Wir danken Ihnen für die Aufnahme unserer Anliegen und stehen Ihnen für ergänzende Auskünfte gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Anne Bütikofer
Direktorin

Beilage:

- Offizielles Antwortformular mit den Allgemeinen Bemerkungen von H+

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : H+ Die Spitäler der Schweiz, H+ Les Hôpitaux de Suisse, H+ Gli Ospedali Svizzeri

Abkürzung der Firma / Organisation : H+

Adresse : Geschäftsstelle, Lorrainestrasse 4 A, 3013 Bern

Kontaktperson : Conrad Engler, Leiter Geschäftsbereich Politik

Telefon : 031 335 11 50

E-Mail : conrad.engler@hplus.ch

Datum : 3. Februar 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
H+	H+ unterstützt die vorgeschlagene Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung mit einer Neuregelung der Vergütung des Pflegematerials.
H+	H+ erachtet es als richtig, bei der Vergütung von Pflegematerial nicht mehr zu unterscheiden zwischen Material, das von den Patientinnen und Patienten selbst oder mit Hilfe einer nichtberuflich mitwirkenden Person verwendet wird, und Material zur Verwendung durch Pflegefachpersonen. H+ unterstützt die separate Finanzierung der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände, die für Pflegeleistungen nach Artikel 25a Absätze 1 und 2 KVG verwendet werden, eingeführt. Im Bereich der ambulanten Pflege wird das Material zu einem grossen Teil ohnehin sowohl von den Patientinnen und Patienten selbst als auch durch Pflegefachpersonen verwendet.
H+	Nach Ansicht von H+ ist es sinnvoll, dass die OKP neu die Kosten für die der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände, die von Pflegefachpersonen für Pflegeleistungen verwendet werden, zusätzlich zu den Beiträgen nach Artikel 25a Absatz 1 KVG und den Pauschalen nach Artikel 25a Absatz 2 KVG übernimmt.

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.

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : H+ Die Spitäler der Schweiz, H+ Les Hôpitaux de Suisse, H+ Gli Ospedali Svizzeri

Abkürzung der Firma / Organisation : H+

Adresse : Geschäftsstelle, Lorrainestrasse 4 A, 3013 Bern

Kontaktperson : Conrad Engler, Leiter Geschäftsbereich Politik

Telefon : 031 335 11 50

E-Mail : conrad.engler@hplus.ch

Datum : 3. Februar 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
H+	H+ unterstützt die vorgeschlagene Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung mit einer Neuregelung der Vergütung des Pflegematerials.
H+	H+ erachtet es als richtig, bei der Vergütung von Pflegematerial nicht mehr zu unterscheiden zwischen Material, das von den Patientinnen und Patienten selbst oder mit Hilfe einer nichtberuflich mitwirkenden Person verwendet wird, und Material zur Verwendung durch Pflegefachpersonen. H+ unterstützt die separate Finanzierung der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände, die für Pflegeleistungen nach Artikel 25a Absätze 1 und 2 KVG verwendet werden, eingeführt. Im Bereich der ambulanten Pflege wird das Material zu einem grossen Teil ohnehin sowohl von den Patientinnen und Patienten selbst als auch durch Pflegefachpersonen verwendet.
H+	Nach Ansicht von H+ ist es sinnvoll, dass die OKP neu die Kosten für die der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände, die von Pflegefachpersonen für Pflegeleistungen verwendet werden, zusätzlich zu den Beiträgen nach Artikel 25a Absatz 1 KVG und den Pauschalen nach Artikel 25a Absatz 2 KVG übernimmt.

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.

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Heilbäder und Kurhäuser Schweiz

Abkürzung der Firma / Organisation : HKS

Adresse : Zähringerstrasse 21, 6003 Luzern

Kontaktperson : Ladina Bruggmann, Geschäftsführerin

Telefon : 071 350 14 14

E-Mail : info@kuren.ch

Datum : 27.1.2020

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
HKS	Heilbäder und Kurhäuser Schweiz, ein im 2013 aufgrund einer Fusion (Heilbäder Schweiz g.1924/ Schweizer Kurhäuser g.1987) gegründeter Verband vertritt die Interessen der Kurhäuser und Heilbäder in der Schweiz. Die Kurhäuser sind integraler Teil der Behandlungskette: Akutspital → Reha → Kur → Spitex (ambulante Betreuung) oder AÜP.
HKS	Wir begrüssen die vorgeschlagene Regelung voll und ganz. Sie beseitigt den heute vielerorts unhaltbaren Zustand und schafft die Grundlage für eine administrativ einfache und in der Praxis funktionierende Regelung. Gerade weil die Gesetzesänderung selbst kaum Hinweise auf die vorgesehenen Änderungen gibt, sondern eine reine Delegationsnorm darstellt, stützen wir uns auf den erläuternden Bericht und ersuchen um die Umsetzung in den Verordnungen gemäss den dort festgehaltenen Grundsätzen. Dabei ist sinnvoll, dass die gleiche Regelung auch für die AÜP eingeführt werden soll.
HKS	Folgende Argumente sprechen ganz klar für die Umsetzung der vorgeschlagenen Revision: • Die in der Praxis untaugliche, nach dem Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts von 2017 verlangte unterschiedliche Abrechnung bei Selbstanwendung und Fremdanwendung wird aufgehoben und durch ein einheitliches System ersetzt, welches in der Vergangenheit schon mal funktionierte. • Es wird ein klares und logisches Zuständigkeitsregime eingeführt: Wie bei allen anderen Leistungen sollen auch bei MiGeL-Kosten die Krankenversicherer für Kontrolle und Abrechnung zuständig sein. Diese verfügen bereits über die nötigen Kompetenzen. Eine Umsetzung ist jederzeit schnell möglich, Systeme und Wege sind bekannt. • Der administrative Aufwand wird mit dem vorgeschlagenen System minimal gehalten. So braucht nicht mehr unterschieden zu werden, wer das Material angewendet hat. Es braucht keine kantonal unterschiedlichen Finanzierungslösungen oder sogar neue Kontrollinstanzen bei den Restfinanzierern. • Das Risiko sinkt bedeutend, dass gewisse Patienten mangels Finanzierung keinen Zugang zum benötigten Pflegematerial haben. Die sich heute in vielen Kantonen manifestierenden Versorgungslücken werden geschlossen. • Falsche Anreizsysteme werden eliminiert, indem das Material durch alle Leistungserbringer gleichermassen abgerechnet werden kann. • Der erläuternde Bericht sieht auch die Möglichkeit zur Vereinbarung von Pauschalen vor, wo dies die Tarifpartner als sinnvoll erachten. Durch die neuen Bestimmungen und die geplante Neustrukturierung der Liste wird Rechtssicherheit geschaffen, so dass weitere Gerichtsprozesse

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

	vermieden werden können.
HKS	Für die eigentliche Regelung, welche in den Verordnungen verankert wird, können wir das vorgeschlagene System mit 3 Kategorien gutheissen. Zwar wird es bei bestimmten Materialien nach wie vor Abgrenzungsschwierigkeiten geben, dennoch verringert sich die Rechtsunsicherheit mit einer klaren Einteilung und einer Gliederung der MiGeL in zwei Teile deutlich.
HKS	Wir sind einzig in einem Punkt nicht ganz einverstanden mit den Ausführungen zur Vernehmlassung: Das neue System wird nicht zu einer ungerechtfertigten Mehrbelastung der OKP von rund 65 Millionen Franken pro Jahr führen. Wie der letztjährige Bericht zur «Kostenneutralität» in der neuen Pflegefinanzierung festhält, wurden die MiGeL-Kosten bei der Festlegung der OKP-Beiträge an die Pflegeleistungen gar nicht berücksichtigt. Entsprechend handelt es sich bei der vorliegenden Vernehmlassung um eine sehr berechtigte Korrektur der nach dem oben erwähnten Gerichtsurteil bisher zulasten der Kantone/Gemeinden eingetretenen Verschiebung. Diese Kostentragung durch die OKP ist also sehr wohl korrekt und gerechtfertigt.
HKS	Detailfragen werden sich sicherlich bei der Ausarbeitung der Verordnungstexte noch ergeben, für welche wir gerne wieder konsultiert werden. So dürfte unter Anderem zu diskutieren sein, wie die Abgrenzungen zwischen den neuen Kategorien sinnvoll ausgestaltet werden können und inwiefern mit der neuen Regelung der Weitergebepflicht von Rabatten (VITH) noch – wie vorgeschlagen – tiefere Preise für Pflegeheime festgelegt werden müssen.
HKS	

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.

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Rémunération du matériel de soins : procédure de consultation**

Avis donné par

Nom / société / organisation : Home Médicalisé Le Châtelard SA

Abréviation de la société / de l'organisation :

Adresse : Rue du Châtelard 110 – 2416 Les Brenets

Personne de référence : Damien Nicolier, Dir.

Téléphone : 032 930 09 60

Courriel : direction@homechatelard.ch

Date : 06.02.2020



Remarques importantes :

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **6 février 2020** aux adresses suivantes : tarife-grundlagen@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

Nous vous remercions de votre collaboration!

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Rémunération du matériel de soins : procédure de consultation**

Commentaires généraux sur le projet de révision et sur le rapport explicatif	
nom/société	Commentaire / observation
	Les associations d'employeurs approuvent entièrement la réglementation proposée. Elle remédie à la situation actuellement inadmissible à bien des égards et pose les jalons d'une réglementation simple sur le plan administratif et fonctionnant dans la pratique. C'est précisément parce que la modification de la loi elle-même ne donne guère d'informations au sujet des modifications prévues mais qu'elle représente plutôt une simple norme de délégation que nous nous appuyons sur le rapport explicatif et demandons que la mise en œuvre dans les ordonnances se fasse selon les principes consignés dans celui-ci. À ce titre, il est judicieux d'introduire la même réglementation également pour les SAT.
	Les arguments suivants sont clairement en faveur de la mise en œuvre de la révision proposée : • La facturation différente selon que le matériel de soins est utilisé par les assurés eux-mêmes ou par un tiers, requise suite à la décision du Tribunal administratif fédéral de 2017 et inappropriée dans la pratique, sera abolie et remplacée par un système uniforme qui a déjà fait ses preuves par le passé. • Un régime clair et logique de compétences sera introduit : pour les coûts de la LiMA, les assureurs-maladie doivent être responsables du contrôle et de la facturation, comme pour toutes les autres prestations. Ces derniers disposent déjà des compétences nécessaires. Une mise en œuvre est rapidement réalisable à tout moment car les systèmes et les moyens sont connus. • La charge administrative sera maintenue au minimum avec le système proposé. Il ne sera ainsi plus nécessaire de faire la distinction entre les personnes qui ont utilisé le matériel, les différences entre les cantons en termes de solutions de financement seront abolies et aucune nouvelle instance de contrôle ne sera nécessaire pour les financeurs résiduels. • Le risque que certains patients n'aient pas accès au matériel de soins requis faute de financement est considérablement réduit. Les lacunes en matière de prise en charge qui se manifestent actuellement dans de nombreux cantons seront comblées. • En permettant à tous les fournisseurs de prestations de facturer le matériel dans la même mesure, des systèmes d'incitation erronés seront éliminés. • Le rapport explicatif prévoit également la possibilité de convenir de montants forfaitaires lorsque les partenaires tarifaires le jugent utile. • Ces nouvelles dispositions et la restructuration prévue de la liste créeront une sécurité du droit, ce qui permettra d'éviter d'autres actions en justice.

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) Rémunération du matériel de soins : procédure de consultation

	Pour la réglementation proprement dite, qui sera inscrite dans les ordonnances, nous approuvons le système proposé subdivisé en trois catégories. Des difficultés en matière de délimitation persisteront certes pour certains matériaux, mais l'insécurité juridique sera réduite grâce à une répartition claire et à la subdivision de la LiMA en deux parties.
	Il n'y a qu'un point des explications se rapportant à la consultation sur lequel nous ne sommes pas tout à fait d'accord : le nouveau système n'entraînera pas de charge supplémentaire non justifiée de près de 65 millions de francs par an pour l'AOS. Comme le relève le rapport de l'an dernier sur la neutralité des coûts dans le nouveau financement des soins, les coûts de la LiMA n'ont pas du tout été pris en compte dans le calcul des contributions de l'AOS aux prestations de soins. Il s'agit donc dans le cas de la présente consultation d'une correction parfaitement justifiée du transfert introduit jusqu'ici au détriment des cantons / communes à la suite du jugement mentionné précédemment. La prise en charge des coûts par l'AOS est donc tout à fait correcte et justifiée.
	Des questions de détails seront certainement encore soulevées lors de l'élaboration des textes de l'ordonnance, pour lesquelles nous souhaiterions à nouveau être consultés. La manière dont les délimitations entre les nouvelles catégories peuvent être aménagées et la mesure dans laquelle des prix encore plus bas pour les établissements médico-sociaux doivent être fixés, comme cela a été proposé, avec la nouvelle réglementation de l'obligation de répercussion des rabais (OITPTh) devraient notamment être discutées.

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Rémunération du matériel de soins : procédure de consultation**

Avis donné par

Nom / société / organisation : institution genevoise de maintien à domicile

Abréviation de la société / de l'organisation : **imad**

Adresse : 36, avenue Cardinal-Mermillod, 1227 Carouge

Personne de référence : Nicolas Huber, responsable des affaires extérieures

Téléphone : 022.420.21.37 / 076.250.21.44

Courriel : nicolas.huber@imad-ge.ch

Date : 29.01.2020

Remarques importantes :

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **6 février 2020** aux adresses suivantes : tarife-grundlagen@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

Nous vous remercions de votre collaboration!

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Rémunération du matériel de soins : procédure de consultation

Commentaires généraux sur le projet de révision et sur le rapport explicatif

nom/société	Commentaire / observation
Error! Reference source not found. imad	imad soutient la proposition soumise, qui permet notamment d'éviter une complexification importante et inutile des processus administratifs. imad tient à préciser que, selon elle, les dispositions prévues ne devraient pas engendrer une réelle hausse des coûts à charge de l'AOS par rapport à la situation prévalant avant les arrêts du TAF. Formellement, les coûts LiMA n'avaient certes pas été initialement pris en compte dans le calcul des contributions de l'AOS lors du passage au nouveau régime de financement des soins, mais en pratique, le client se faisait déjà rembourser le matériel qu'il achetait lui-même ; la proposition actuelle est en somme une correction de ce décalage inopportun. En parallèle, imad souhaiterait, dans la mesure du possible, que l'application du nouveau cadre juridique se fasse de manière rétroactive afin d'éviter un changement temporaire de pratique entre les arrêts du TAF et l'entrée en vigueur de ces nouvelles dispositions. En effet, si la situation antérieure et la situation nouvelle découlant des modifications proposées sont à peu de choses près identiques, des considérations de simplification administrative parleraient en faveur d'une continuité pour la période intermédiaire.
Error! Reference source not found. imad	Les dispositions proposées laissent une grande marge de manœuvre quant à leur mise en œuvre. imad part alors du principe que celle-ci se fera dans le respect des principes évoqués dans le rapport explicatif. Toutefois, une nouvelle consultation des milieux intéressés se justifierait lors de l'élaboration des modifications de l'OPAS qui en découleront.
Error! Reference source not found. imad	Nous estimons que l'introduction de trois catégories de matériel est positive. Nous relevons que certains éléments qui faisaient par le passé partie de la LiMA en avaient été retirés au motif qu'ils n'étaient pas utilisés par le client ; il conviendrait ainsi de réintroduire ces éléments dans la liste.
Error! Reference source not found. imad	Le matériel LiMA catégorisé A demeure rémunéré conformément au nouveau régime de financement des soins, c'est-à-dire qu'il est considéré comme inclus dans les tarifs OPAS. Afin de tenir compte non seulement de l'évolution des coûts des moyens et appareils LiMA, mais également de la complexité croissante des cas cliniques pris en charge, il convient de prévoir une révision (et donc un mécanisme de révision) régulière de ces tarifs. Au besoin devrait être envisagée une modification de l'art. 34 LAMal pour étendre le périmètre visé en incluant la catégorie « A » LiMA.
Error! Reference source not	

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Rémunération du matériel de soins : procédure de consultation**

Commentaires concernant les articles individuels du projet de la révision et leurs explications					
nom/ société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
Error! Reference source not found.ima d	Art. 20 OPAS			Les modifications proposées de la LAMal devraient semble-t-il, par cohérence, être complétées par la modification ci-contre de l'OPAS.	„[...] et utilisés par l'assuré lui-même, le personnel soignant ou un intervenant non professionnel impliqué dans l'examen ou le traitement »
Error! Reference source not found.					
Error! Reference source not found.					
Error! Reference source not found.					
Error! Reference source not found.					
Error! Reference source not found.					
Error! Reference source not found.					

Département fédéral de l'intérieur
Officie fédéral de la santé publique
3003 Berne
Par e-mail à :

[tarife-
grundlagen@bag.admi
n.ch;](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch)
gever@bag.admin.ch

Berne, le 27 janvier 2020

Consultation relative à la modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (rémunération du matériel de soins)

Réponse de l'association Médecins de famille et de l'enfance Suisse (mfe)

Monsieur le Conseiller fédéral,
Mesdames et Messieurs,

Nous vous remercions de nous offrir l'opportunité de participer à la consultation relative à la rémunération du matériel de soins. mfe - Médecins de famille et de l'enfance Suisse représente les intérêts professionnels des médecins de famille et de l'enfance au niveau national.

Bien que les médecins de famille et de l'enfance ne soient pas directement touchés par cette réforme, mfe souhaite exprimer son soutien envers le changement de système de rémunération prévu dans le présent projet.

Appréciation générale

Le projet instaure une rémunération uniforme dans toute la Suisse, quel que soit l'agent - le patient lui-même ou avec l'aide d'un intervenant non professionnel ou le personnel soignant des EMS et des fournisseurs de soins ambulatoires - qui utilise le matériel. Les moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques utilisés par le personnel soignant seront à l'avenir pris en charge par l'Assurance obligatoire des soins (AOS). mfe salue cette adaptation qui met permit enfin de résoudre une situation problématique et met un terme à une distinction

absurde, dont les conséquences se font ressentir sur les personnes les plus vulnérables de la société.

Actuellement l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) prévoit que l'AOS octroie uniquement un remboursement pour les moyens et appareils thérapeutiques ou diagnostiques utilisés par le patient lui-même ou avec l'aide d'intervenant non professionnel ; excluant le remboursement de matériel utilisé par le personnel soignant. La mise en œuvre a montré les limites de cette différenciation, à titre d'exemple il est difficile pour les assureurs de faire la distinction entre le matériel utilisé par le patient lui-même ou un intervenant non professionnel et celui utilisé par le personnel soignant lorsque le matériel est remis en pharmacie sur ordonnance médicale. L'uniformisation du remboursement décharge les cantons et les communes, et transfère les coûts y relatifs à l'AOS.

mfe salue l'harmonisation du financement au niveau national prévue dans ce projet pour deux raisons principales. Tout d'abord, il permet une meilleure justice sociale et solidarité, en instaurant une rémunération uniforme des coûts du matériel de soins. Aujourd'hui, certains patients font face au risque de ne plus avoir accès au matériel de soins nécessaire en raison des cantons qui n'ont pas garanti le financement résiduel indispensable à une couverture des coûts du matériel en question. Ensuite, cette modification législative simplifie la charge administrative ce qui est positif pour les divers acteurs concernés, notamment les organisations d'aide et soins à domicile, les EMS et les assureurs. Ces derniers n'auront plus besoin de différencier les utilisations.

Remarques spécifiques

Subdivision du matériel de soins en 3 catégories

Le matériel de soins sera à l'avenir divisé en trois catégories : « A », « B » et « C ». Le matériel dans la catégorie « A » sera supporté par les professionnels de la santé, alors que celui des catégories « B » et « C » sera pris en charge par l'AOS. mfe soutient cette catégorisation, mais souhaite attirer l'attention sur le fait qu'il risque d'être difficile de délimiter les catégories « A » et « B ».

Nous vous remercions de votre attention et vous prions de recevoir, Monsieur le Conseiller fédéral, Mesdames, Messieurs, nos salutations distinguées.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Luchsinger', written in a cursive style.

Philippe Luchsinger
Président de l'association Médecins
de famille et de l'enfance Suisse

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Rémunération du matériel de soins : procédure de consultation**

Avis donné par

Nom / société / organisation : Neuchâtel Organise le Maintien à Domicile

Abréviation de la société / de l'organisation : NOMAD

Adresse : Rue du Pont 25

Personne de référence : Hélène Reynaud Senes

Téléphone : 032 886 82 00

Courriel : direction.generale@nomad-ne.ch

Date : 05.02.2020

Remarques importantes :

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **6 février 2020** aux adresses suivantes : tarife-grundlagen@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

Nous vous remercions de votre collaboration!

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Rémunération du matériel de soins : procédure de consultation

Commentaires généraux sur le projet de révision et sur le rapport explicatif

nom/société	Commentaire / observation
NOMAD	Nous vous remercions de votre invitation à la consultation sur la modification de la LAMal relative à la rémunération du matériel de soins. En tant qu'institution cantonale de droit public agissant sur mandat de l'Etat, NOMAD propose des prestations d'aide et de soins à domicile à l'ensemble de la population neuchâteloise. Ainsi, nos équipes de professionnels effectuent chaque jour plus de 1'600 visites pour soigner et assister des personnes chez elles. Face à ce travail quotidien, le matériel de soins joue un rôle important et les dernières années ont été marquées par le litige sur le financement du matériel en question. Cela a entraîné une charge de travail administratif supplémentaire considérable, qui a causé beaucoup d'incompréhension parmi les personnes concernées.
NOMAD	Nous approuvons entièrement la réglementation proposée. Elle remédie à la situation actuellement inadmissible à bien des égards et pose les jalons d'une réglementation simple sur le plan administratif et fonctionnant dans la pratique. C'est précisément parce que la modification de la loi elle-même ne donne guère d'informations au sujet des modifications prévues, mais qu'elle représente plutôt une simple norme de délégation, que nous nous appuyons sur le rapport explicatif et demandons que la mise en œuvre dans les ordonnances se fasse selon les principes consignés dans celui-ci. À ce titre, il est judicieux d'introduire la même réglementation également pour les SAT.
NOMAD	Les arguments suivants sont clairement en faveur de la mise en œuvre de la révision proposée : • La distinction de la facturation selon que le matériel de soins est utilisé par les assurés eux-mêmes ou par un tiers, requise à la suite de la décision du Tribunal administratif fédéral de 2017 et inappropriée dans la pratique, sera abolie et remplacée par un système uniforme qui a déjà fait ses preuves par le passé. • Un régime clair et logique de compétences sera introduit : pour les coûts de la LiMA, les assureurs-maladie doivent être responsables du contrôle et de la facturation, comme pour toutes les autres prestations. Ces derniers disposent déjà des compétences nécessaires. Une mise en œuvre est rapidement réalisable à tout moment car les systèmes et les moyens sont connus. • La charge administrative sera maintenue au minimum avec le système proposé. Il ne sera ainsi plus nécessaire de faire la distinction entre les personnes qui ont utilisé le matériel, les différences entre les cantons en termes de solutions de financement seront abolies et aucune nouvelle instance de contrôle ne sera nécessaire pour les financeurs résiduels. • Le risque que certains patients n'aient pas accès au matériel de soins requis faute de financement est considérablement réduit. Les lacunes

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Rémunération du matériel de soins : procédure de consultation**

	en matière de prise en charge qui se manifestent actuellement dans de nombreux cantons seront comblées. • En permettant à tous les fournisseurs de prestations de facturer le matériel dans la même mesure, des systèmes d'incitation erronés seront éliminés. • Le rapport explicatif prévoit également la possibilité de convenir de montants forfaitaires lorsque les partenaires tarifaires le jugent utile. • Ces nouvelles dispositions et la restructuration prévue de la liste créeront une sécurité du droit, ce qui permettra d'éviter d'autres actions en justice.
NOMAD	Concernant la réglementation proprement dite, qui sera inscrite dans les ordonnances, nous approuvons le système proposé subdivisé en trois catégories. Des difficultés en matière de délimitation persisteront certes pour certains matériels, mais l'insécurité juridique sera réduite grâce à une répartition claire et à la subdivision de la LiMA en deux catégories.
NOMAD	Il n'y a qu'un point des explications se rapportant à la consultation sur lequel nous ne sommes pas d'accord : Le nouveau système n'entraînera pas de charge supplémentaire non justifiée de près de 65 millions de francs par an pour l'AOS. Comme le relève le rapport de l'an dernier sur la neutralité des coûts dans le nouveau financement des soins, les coûts de la LiMA n'ont pas du tout été pris en compte dans le calcul des contributions de l'AOS aux prestations de soins. Il s'agit donc dans le cas de la présente consultation d'une correction parfaitement justifiée du transfert introduit jusqu'ici au détriment des cantons / communes à la suite du jugement mentionné précédemment. La prise en charge des coûts par l'AOS est donc tout à fait correcte et justifiée.
NOMAD	Des questions de détails seront certainement encore soulevées lors de l'élaboration des textes de l'ordonnance, pour lesquelles nous souhaiterions à nouveau être consultés. La manière dont les délimitations entre les nouvelles catégories peuvent être aménagées et la mesure dans laquelle des prix encore plus bas pour les établissements médico-sociaux seront fixés, comme cela a été proposé avec la nouvelle réglementation de l'obligation de répercussion des rabais (OITPTh), devraient notamment être discutées.

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Pflegezentren Stadt Zürich (8 Betriebe mit 1500 Betten)

Abkürzung der Firma / Organisation : PZZ

Adresse : Walchestrasse 31

Kontaktperson : Christina Brunner

Telefon : 044 412 44 22

E-Mail : christina.brunner@zuerich.ch

Datum : 30.1.2020

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
PZZ	Wir sind mit der vorgeschlagenen Regelung einverstanden. Sie beseitigt den heute vielerorts unhaltbaren Zustand und könnte die Grundlage für eine in der Praxis funktionierende Vorgehensweise sein. Wir stützen unsere Aussagen auf den erläuternden Bericht und hoffen auf die Umsetzung der Verordnungen gemäss den dort festgehaltenen Grundsätzen. Wir gehen davon aus, dass diese neue Regelung auch die Akut- und Übergangspflege (AÜP) einschliesst.
PZZ	Folgende Argumente sprechen ganz klar für die Umsetzung der vorgeschlagenen Revision: • Die in der Praxis untaugliche, nach dem Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts von 2017 verlangte unterschiedliche Abrechnung bei Selbstanwendung und Fremdanwendung wird aufgehoben und durch ein einheitliches System ersetzt. • Es wird ein klares und logisches Zuständigkeitsregime eingeführt: Wie bei allen anderen Leistungen sollen auch bei MiGeL-Kosten die Krankenversicherer für Kontrolle und Abrechnung zuständig sein. Diese verfügen bereits über die nötigen Kompetenzen. • Es braucht nicht mehr unterschieden zu werden, wer das Material angewendet hat. Es braucht keine kantonal unterschiedlichen Finanzierungsösungen oder sogar neue Kontrollinstanzen bei den Restfinanzierern. • Das Risiko sinkt bedeutend, dass gewisse Patienten mangels Finanzierung keinen Zugang zum benötigten Pflegematerial haben. • Falsche Anreizsysteme werden eliminiert, indem das Material durch alle Leistungserbringer gleichermassen abgerechnet werden kann. • Durch die neuen Bestimmungen und die geplante Neustrukturierung der Liste wird Rechtssicherheit geschaffen, so dass weitere Gerichtsprozesse vermieden werden können.
PZZ	Wir beurteilen das vorgeschlagene System mit 3 Kategorien als Umsetzbar. Es bedingt jedoch eine einheitliche und praxisbezogene Abgrenzung der Produktebezeichnungen.
PZZ	Das neue System wird nicht zu einer ungerechtfertigten Mehrbelastung der OKP von rund 65 Millionen Franken pro Jahr führen. Wie der letztjährige Bericht zur «Kostenneutralität» in der neuen Pflegefinanzierung festhält, wurden die MiGeL-Kosten bei der Festlegung der OKP-Beiträge an die Pflegeleistungen gar nicht berücksichtigt. Entsprechend handelt es sich bei der vorliegenden Vernehmlassung um eine sehr berechnete Korrektur der nach dem oben erwähnten Gerichtsurteil bisher zulasten der Kantone/Gemeinden eingetretenen Verschiebung. Diese Kostentragung durch die OKP ist also sehr wohl korrekt und gerechtfertigt.

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

PZZ	Es gilt gemeinsam, schlanke und nachvollziehbare Abrechnungsprozesse zu gestalten. Die Vergangenheit hat gezeigt, dass die Verrechnung von MiGeL auf die einzelnen Bewohnerinnen und Bewohner im Heim, sehr hohe administrative Aufwände nach sich zieht. Die bezogenen Produkte müssen für die Abrechnung händisch auf die MiGeL-Bezeichnung umbenannt und einzeln auf die Bewohnerinnen und Bewohner erfasst werden.
PZZ	Wir begrüssen die Möglichkeit für Pauschalisierungen sehr.
PZZ	Für die Detailfragen zur Umsetzung stehen wir gerne zur Verfügung. Die PZZ verfügen über langjähriges und detailliertes Wissen um die MiGeL. Aufgrund unserer Grösse können wir auf solide Daten greifen. Insbesondere bei den folgenden Themen können wir wertvolle fachliche Inputs geben: - Abgrenzung zwischen den Produktgruppen (Bezeichnungen) - Regelung der Weitergebepflicht von Rabatten (VITH) im Pflegeheim - Ausgestaltung von Pauschalen - Abrechnungsprozesse definieren

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.

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Rémunération du matériel de soins : procédure de consultation**

Avis donné par

Nom / société / organisation : Le Chaillet SA, Résidence La Colombe

Abréviation de la société / de l'organisation : EMS

Adresse : Rue de Chaillet 5c

Personne de référence : Muriel Reber

Téléphone : 032/843.88.44

Courriel : info@emsrlc.ch

Date : 06.02.2020

Remarques importantes :

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **6 février 2020** aux adresses suivantes : tarife-grundlagen@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

Nous vous remercions de votre collaboration!

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Rémunération du matériel de soins : procédure de consultation

Commentaires généraux sur le projet de révision et sur le rapport explicatif

nom/société	Commentaire / observation
Error! Reference source not found.	Les associations d'employeurs approuvent entièrement la réglementation proposée. Elle remédie à la situation actuellement inadmissible à bien des égards et pose les jalons d'une réglementation simple sur le plan administratif et fonctionnant dans la pratique. C'est précisément parce que la modification de la loi elle-même ne donne guère d'informations au sujet des modifications prévues mais qu'elle représente plutôt une simple norme de délégation que nous nous appuyons sur le rapport explicatif et demandons que la mise en œuvre dans les ordonnances se fasse selon les principes consignés dans celui-ci. À ce titre, il est judicieux d'introduire la même réglementation également pour les SAT.
Error! Reference source not found.	Les arguments suivants sont clairement en faveur de la mise en œuvre de la révision proposée : • La facturation différente selon que le matériel de soins est utilisé par les assurés eux-mêmes ou par un tiers, requise suite à la décision du Tribunal administratif fédéral de 2017 et inappropriée dans la pratique, sera abolie et remplacée par un système uniforme qui a déjà fait ses preuves par le passé. • Un régime clair et logique de compétences sera introduit : pour les coûts de la LiMA, les assureurs-maladie doivent être responsables du contrôle et de la facturation, comme pour toutes les autres prestations. Ces derniers disposent déjà des compétences nécessaires. Une mise en œuvre est rapidement réalisable à tout moment car les systèmes et les moyens sont connus. • La charge administrative sera maintenue au minimum avec le système proposé. Il ne sera ainsi plus nécessaire de faire la distinction entre les personnes qui ont utilisé le matériel, les différences entre les cantons en termes de solutions de financement seront abolies et aucune nouvelle instance de contrôle ne sera nécessaire pour les financeurs résiduels. • Le risque que certains patients n'aient pas accès au matériel de soins requis faute de financement est considérablement réduit. Les lacunes en matière de prise en charge qui se manifestent actuellement dans de nombreux cantons seront comblées. • En permettant à tous les fournisseurs de prestations de facturer le matériel dans la même mesure, des systèmes d'incitation erronés seront éliminés. • Le rapport explicatif prévoit également la possibilité de convenir de montants forfaitaires lorsque les partenaires tarifaires le jugent utile. • Ces nouvelles dispositions et la restructuration prévue de la liste créeront une sécurité du droit, ce qui permettra d'éviter d'autres actions en justice.
Error!	Pour la réglementation proprement dite, qui sera inscrite dans les ordonnances, nous approuvons le système proposé subdivisé en trois catégories.

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Rémunération du matériel de soins : procédure de consultation

Reference source not found.	Des difficultés en matière de délimitation persisteront certes pour certains matériaux, mais l'insécurité juridique sera réduite grâce à une répartition claire et à la subdivision de la LiMA en deux parties.
Error! Reference source not found.	Il n'y a qu'un point des explications se rapportant à la consultation sur lequel nous ne sommes pas tout à fait d'accord : le nouveau système n'entraînera pas de charge supplémentaire non justifiée de près de 65 millions de francs par an pour l'AOS. Comme le relève le rapport de l'an dernier sur la neutralité des coûts dans le nouveau financement des soins, les coûts de la LiMA n'ont pas du tout été pris en compte dans le calcul des contributions de l'AOS aux prestations de soins. Il s'agit donc dans le cas de la présente consultation d'une correction parfaitement justifiée du transfert introduit jusqu'ici au détriment des cantons / communes à la suite du jugement mentionné précédemment. La prise en charge des coûts par l'AOS est donc tout à fait correcte et justifiée.
Error! Reference source not found.	Des questions de détails seront certainement encore soulevées lors de l'élaboration des textes de l'ordonnance, pour lesquelles nous souhaiterions à nouveau être consultés. La manière dont les délimitations entre les nouvelles catégories peuvent être aménagées et la mesure dans laquelle des prix encore plus bas pour les établissements médico-sociaux doivent être fixés, comme cela a été proposé, avec la nouvelle réglementation de l'obligation de répercussion des rabais (OITPTh) devraient notamment être discutées.

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Rémunération du matériel de soins : procédure de consultation**

Avis donné par

Nom / société / organisation : Résidence le Pivert

Abréviation de la société / de l'organisation :

Adresse : Route du Vanel 21

Personne de référence : Rollier Mélanie

Téléphone : 032 857 10 50

Courriel : melanie@pivert.ch

Date : 06.02.2020

Remarques importantes :

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **6 février 2020** aux adresses suivantes : tarife-grundlagen@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

Nous vous remercions de votre collaboration!

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Rémunération du matériel de soins : procédure de consultation

Commentaires généraux sur le projet de révision et sur le rapport explicatif	
nom/société	Commentaire / observation
Ok	Les associations d'employeurs approuvent entièrement la réglementation proposée. Elle remédie à la situation actuellement inadmissible à bien des égards et pose les jalons d'une réglementation simple sur le plan administratif et fonctionnant dans la pratique. C'est précisément parce que la modification de la loi elle-même ne donne guère d'informations au sujet des modifications prévues mais qu'elle représente plutôt une simple norme de délégation que nous nous appuyons sur le rapport explicatif et demandons que la mise en œuvre dans les ordonnances se fasse selon les principes consignés dans celui-ci. À ce titre, il est judicieux d'introduire la même réglementation également pour les SAT.
Ok	Les arguments suivants sont clairement en faveur de la mise en œuvre de la révision proposée : • La facturation différente selon que le matériel de soins est utilisé par les assurés eux-mêmes ou par un tiers, requise suite à la décision du Tribunal administratif fédéral de 2017 et inappropriée dans la pratique, sera abolie et remplacée par un système uniforme qui a déjà fait ses preuves par le passé. • Un régime clair et logique de compétences sera introduit : pour les coûts de la LiMA, les assureurs-maladie doivent être responsables du contrôle et de la facturation, comme pour toutes les autres prestations. Ces derniers disposent déjà des compétences nécessaires. Une mise en œuvre est rapidement réalisable à tout moment car les systèmes et les moyens sont connus. • La charge administrative sera maintenue au minimum avec le système proposé. Il ne sera ainsi plus nécessaire de faire la distinction entre les personnes qui ont utilisé le matériel, les différences entre les cantons en termes de solutions de financement seront abolies et aucune nouvelle instance de contrôle ne sera nécessaire pour les financeurs résiduels. • Le risque que certains patients n'aient pas accès au matériel de soins requis faute de financement est considérablement réduit. Les lacunes en matière de prise en charge qui se manifestent actuellement dans de nombreux cantons seront comblées. • En permettant à tous les fournisseurs de prestations de facturer le matériel dans la même mesure, des systèmes d'incitation erronés seront éliminés. • Le rapport explicatif prévoit également la possibilité de convenir de montants forfaitaires lorsque les partenaires tarifaires le jugent utile. • Ces nouvelles dispositions et la restructuration prévue de la liste créeront une sécurité du droit, ce qui permettra d'éviter d'autres actions en justice.

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Rémunération du matériel de soins : procédure de consultation

Ok	Pour la réglementation proprement dite, qui sera inscrite dans les ordonnances, nous approuvons le système proposé subdivisé en trois catégories. Des difficultés en matière de délimitation persisteront certes pour certains matériaux, mais l'insécurité juridique sera réduite grâce à une répartition claire et à la subdivision de la LiMA en deux parties.
Ok	Il n'y a qu'un point des explications se rapportant à la consultation sur lequel nous ne sommes pas tout à fait d'accord : le nouveau système n'entraînera pas de charge supplémentaire non justifiée de près de 65 millions de francs par an pour l'AOS. Comme le relève le rapport de l'an dernier sur la neutralité des coûts dans le nouveau financement des soins, les coûts de la LiMA n'ont pas du tout été pris en compte dans le calcul des contributions de l'AOS aux prestations de soins. Il s'agit donc dans le cas de la présente consultation d'une correction parfaitement justifiée du transfert introduit jusqu'ici au détriment des cantons / communes à la suite du jugement mentionné précédemment. La prise en charge des coûts par l'AOS est donc tout à fait correcte et justifiée.
Ok	Des questions de détails seront certainement encore soulevées lors de l'élaboration des textes de l'ordonnance, pour lesquelles nous souhaiterions à nouveau être consultés. La manière dont les délimitations entre les nouvelles catégories peuvent être aménagées et la mesure dans laquelle des prix encore plus bas pour les établissements médico-sociaux doivent être fixés, comme cela a été proposé, avec la nouvelle réglementation de l'obligation de répercussion des rabais (OITPTh) devraient notamment être discutées.

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Schweizerische Gesellschaft für Wundbehandlung (Dachgesellschaft)

Abkürzung der Firma / Organisation : SAfW

Adresse : Bahnhofstrasse 55, 5000 Aarau

Kontaktperson : Doris von Siebenthal

Telefon : 062 836 20 90

E-Mail : d.vonsiebenthal@safw.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
	Als Verband, dessen Mitglieder tagtäglich mit Wundmaterialien zu tun haben, können wir den vorgeschlagenen Änderungen der Artikel 25a und 52 vollumfänglich zustimmen. Die Vereinheitlichung der Vergütung von Pflegematerialien auf Bundesebene würden vielen am Prozess Beteiligten wie z.B. Pflegefachpersonen, verordnende Ärztinnen/Ärzte, Finanzverwaltungen der Gemeinden und Kantone, Sachbearbeitende der Krankenkassen etc. eine administrative Erleichterung bringen, was sich nicht zuletzt auch direkt auf die situationsbezogenen Kosten auswirken wird.
c/o Meister ConCept GmbH – Bahnhofstrasse 55 – 5001 Aarau T +41 62 836 20 90 – F +41 62 836 20 81	Als SAfW sind wir froh, dass nach einer 2-jährigen Findungsphase nun mittels der verkürzten Vernehmlassungsfrist Bewegung auf höchster und entscheidungskompetenter Ebene entsteht. Auch 2 Jahre nach dem Urteil gibt es immer noch Kantone, die das Thema «Restkostenfinanzierung» als Nebensächlichkeit betrachten und keine klare Regelung gefunden haben. Dies führt gemäss unseren Recherchen in den betroffenen Gebieten im besten Fall zu einer Verminderung der Pflege- und Behandlungsqualität im ambulanten Bereich, die Missachtung des Tarfschutzgesetzes und im schlimmsten Fall zu Versorgungsengpässen.
	Der Unterscheidung der Pflegematerialien in 3 Kategorien stehen wir ebenfalls positiv gegenüber. Es bedarf jedoch einer genauen Erläuterung pro Kategorie, um den Inhalt wirklich vollständig verstehen zu können. Das aktuell aufgeschaltete Dokument «Erläuterungen» schafft Klarheit, muss jedoch noch detaillierter durch Fachexperten geprüft werden. Auch die enthaltenen Vorgaben der Verrechnung und Verordenbarkeit unterstützen wir. Lediglich die als Beispiel in Kategorie C genannten «Wund-Vakuumtherapie» ist am falschen Platz. Diese Therapiesysteme sind 2011 einer MiGeL Revision zum Opfer gefallen und werden seither von den Anbietern mittels spezieller Verträge direkt mit den Kassen abgerechnet.
	Würde die vorgeschlagene Gesetzesänderung angenommen, bekäme die MiGeL im praktischen Alltag von Verordnenden und Anwenden von Pflegematerialien wieder mehr Relevanz. Dies würde aus unserer Sicht aber bedingen, dass die MiGeL zeitnah an die aktuell auf dem Markt verfügbaren Produkte, die die WZW Kriterien erfüllen, angepasst werden. Der Nachweis der Evidenz von neuen Therapien bringt uns nichts, wenn die Leistungserbringer durch die MiGeL in der Anwendung eingeschränkt werden.
	Wir von SAfW bitten, frühzeitig zu Fragen in Bezug auf die Versorgung von Patienten mit Wundproblematiken einbezogen zu werden. Wir verfügen als Dachgesellschaft national und interprofessionell über die erforderlichen Fachkenntnisse.

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Sektion Zürich, Glarus, Schaffhausen

Abkürzung der Firma / Organisation : SBK ZH/GL/SH

Adresse : Sonnenbergstrasse 72, Postfach, 8603 Schwerzenbach

Kontaktperson : Nicole Oberhänsli, Vizepräsidentin, Präsidentin ad interim

Telefon : 043 355 30 40

E-Mail : nicole.oberhaensli@sbk-zh.ch

Datum : 06.02.2020

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
Error! Reference source not found. SBK ZH/GL/SH	Der SBK ZH/GL/SH nimmt gerne an der Vernehmlassung betreffend die KVG Änderung zur Vergütung des Pflegematerials teil. Aus pflegeischer Sicht begrüssen wir die Vorlage zur Änderung zur Vergütung des Pflegematerials im KVG. Als kantonale Sektion des Berufsverbands für Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner vertreten wir einerseits die freiberuflichen Pflegefachpersonen im ambulanten Setting und andererseits die öffentliche und private Spitex in den drei Kantonen Zürich, Glarus und Schaffhausen. Das Bundesverwaltungsgerichtsurteil vom 01. September 2017 hat durch die schwierige Unterscheidung zwischen Selbst- und Fremdanwendung einen hohen administrativen Aufwand für die Pflegefachpersonen nach sich gezogen. Zudem löste es bei allen Betroffenen grosses Unverständnis aus. Das Urteil hatte darüber hinaus einen Einfluss auf die Pflegequalität, da nicht mehr alle Patientinnen und Patienten Zugang zum bestmöglichen Material für ihre Situation hatten.
Error! Reference source not found. SBK ZH/GL/SH	Die Vorlage unterstützen wir voll und ganz. Sie beseitigt die Unterscheidung zwischen Fremd- und Selbstanwendung und schafft eine praktikable Grundlage für eine vereinfachte administrative und praktische Regelung im Alltag.
Error! Reference source not found. SBK ZH/GL/SH	Dabei halten wir fest, dass die Gesetzesänderung sich in einer Delegation erschöpft – inhaltlich soll die Regelung auf Verordnungsstufe umgesetzt werden. Wir beziehen uns vorliegend deshalb ausschliesslich auf den erläuternden Bericht, und ersuchen um Verordnungsrevision im Sinne der dort angestellten Erwägungen.
Error! Reference source not found. SBK ZH/GL/SH	Folgende Argumente unterstützen die Umsetzung der Vorlage: - Die praxisuntaugliche Unterscheidung zwischen Fremd- und Selbstanwendung wird mit dieser Revision aufgehoben. Die Leistungserbringer waren durch die Unterscheidung mit der sehr unterschiedlich gehandhabten Restfinanzierung konfrontiert. Dies wiederum hatte direkte und z.T. gravierende Auswirkungen auf die Versorgung der betroffenen Patienten und Patientinnen, sowohl in quantitativer wie in qualitativer Hinsicht. Die vorliegende Revision wird mit einem einheitlichen System ersetzt, welches sich früher schon bewährt und funktioniert hatte. - Die Finanzierung wird einheitlich geregelt und durch die OKP erfolgen und somit an eine Instanz mit der nötigen Kompetenz der Kontrolle

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

	überführt. Die OKP kennt sich mit der MiGeL aus und kann rasch ihre Arbeit aufnehmen. - Der durch das Bundesgerichtsurteil entstandene administrative Aufwand wird reduziert, da die Unterscheidung zwischen Fremd- und Selbstanwendung entfällt. Ebenfalls wird der administrative Aufwand reduziert, da die Revision auf Bundesebene gilt und kantonal unterschiedliche Finanzierungslösungen entfallen. Somit können die in den letzten Jahren entstandenen Versorgungslücken wieder geschlossen werden. Da die Finanzierung durch die OKP gesichert wird, werden alle Patientinnen und Patienten Zugang zum nötigen Material haben. - Durch die einheitliche Abgeltung unabhängig von der Verwendungsart des Pflegematerials lassen sich falsche Anreize verhindern und hohe Dokumentations-, Kontroll- und Durchsetzungsaufwände vermindern. - Die Revision wird Rechtssicherheit schaffen, um weitere Gerichtsprozesse zu verhindern.
Error! Reference source not found. SBK ZH/GL/SH	Die Unterteilung in drei Kategorien unterstützen wir. Die Kategorien sind sachlich und verständlich definiert. Trotzdem wird es zu Abgrenzungsschwierigkeiten kommen. Der Bericht weist darauf hin, dass eine Liste des gesamten Materials der Kategorie A nicht vorgesehen ist. Dies verstärkt die Abgrenzungsschwierigkeiten, weswegen eine detaillierte Materialliste wünschenswert wäre.
Error! Reference source not found. SBK ZH/GL/SH	In einem Punkt sind wir nicht einverstanden mit den Ausführungen zur Vernehmlassung: Das neue System wird nicht zu einer ungerechtfertigten Mehrbelastung der OKP von rund 65 Millionen Franken pro Jahr führen. Wie der letztjährige Bericht zur «Kostenneutralität» in der neuen Pflegefinanzierung festhält, wurden die MiGeL-Kosten bei der Festlegung der OKP-Beiträge an die Pflegeleistungen gar nicht berücksichtigt (EDI, 2018). Entsprechend handelt es sich bei der vorliegenden Vernehmlassung um eine sehr berechnete Korrektur der nach dem Gerichtsurteil bisher zulasten der Kantone/Gemeinden eingetretenen Verschiebung. Diese Kosten durch die OKP zu tragen ist also sehr wohl korrekt und gerechtfertigt.
Error! Reference source not found.	

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.

Quellenverzeichnis:

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

Eidgenössisches Departement des Innern (EDI), 2018, Verordnung vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV). Kostenneutralität und Bedarfsermittlung). Bern.

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner

Abkürzung der Firma / Organisation : SBK-ASI

Adresse : Choisystrasse 1, Postfach, 3001 Bern

Kontaktperson : Pierre-André Wagner

Telefon : 031'388'36'36

E-Mail : pierre-andre.wagner@sbk-asi.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
Error! Reference source not found.	Wir begrüßen die Vorlage ohne jeden Vorbehalt. So unanfechtbar die Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts, so unpraktikabel die dessen Urteilen zugrunde liegende Rechtslage, mit der unterschiedlichen Abgeltung des Pflegematerials je nachdem, ob dieses von den Pflegefachpersonen selbst oder aber von den Versicherten bzw. von nichtberuflich mitwirkenden Personen verwendet wurde. Die Umsetzung der Urteile führte zu einer praktisch allseits unbefriedigenden, unüberschaubaren und von grosser Unsicherheit geprägten Situation, unter der in erster Linie die Patientinnen und Patienten, wie aber auch die Leistungserbringer zu leiden hatten. Die hier vorgeschlagene Regelung knüpft an den <i>status quo ante</i>, d.h., dass sie eine klare gesetzliche Grundlage für die vor den bundesverwaltungsgerichtlichen Urteilen herrschende, sachlich adäquate Praxis schafft. Damit entspricht sie auch dem von uns von Anfang an vertretenen Anliegen und erhält deshalb, wie eingangs erwähnt, unsere volle Unterstützung. Dabei halten wir fest, dass die Gesetzesänderung sich in einer Delegation erschöpft – inhaltlich soll die Regelung auf Verordnungsstufe umgesetzt werden. Wir beziehen uns vorliegend deshalb ausschliesslich auf den erläuternden Bericht, und ersuchen um Verordnungsrevision im Sinn der dort angestellten Erwägungen.
Error! Reference source not found.	Folgende Gründe lassen eine Gesetzesrevision im Sinne der Vorlage als zwingend erscheinen: - Die geltende Regelung lässt sich sachlich schlicht nicht rechtfertigen und ist deshalb flächendeckend praxisuntauglich, was auch deren systematische <i>de facto</i> Missachtung – mit jahrelanger Duldung der Krankenversicherer – ohne Weiteres zu erklären vermag. Dies hat sich, wie bereits einleitend erwähnt, in aller Klarheit gezeigt, als die betroffenen Akteure nach Wiederherstellung des rechtskonformen Zustandes durch das Bundesverwaltungsgericht genötigt waren, diese sach- und praxisfremde Regelung anzuwenden. Unter anderem waren die Leistungserbringer mit der sehr unterschiedlichen, aber nirgends ausgesprochen ausgeprägten Bereitschaft der Restfinanzierer konfrontiert, ihren Kostenanteil zu übernehmen. Dies wiederum hatte direkte und z.T. gravierende Auswirkungen auf die Versorgung der betroffenen Patienten und Patientinnen, sowohl in quantitativer wie in qualitativer Hinsicht. Die vorgeschlagene Regelung erlaubt eine Rückkehr zur früheren Praxis und schafft dafür eine klare gesetzliche Grundlage. - Es wird ein klares und logisches Zuständigkeitsregime eingeführt: Wie bei allen anderen Leistungen sollen auch bei MiGeL-Kosten die Krankenversicherer für Kontrolle und Abrechnung zuständig sein. Diese verfügen bereits über die nötigen Kompetenzen. Eine Umsetzung ist jederzeit schnell möglich, System und Abläufe sind bekannt und praxiserprobt. - Der administrative Aufwand wird mit dem vorgeschlagenen System auf ein Minimum reduziert. Die, wie im Bericht mehrfach erwähnt, praktisch unmögliche Abgrenzung danach, wann und in welchem Umfang und unter welchen Umständen das Material von wem genau verwendet wird, und der entsprechende Kontrollaufwand entfallen. Es entfällt ebenso das Risiko von Kanton zu Kanton oder gar von

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

	Gemeinde zu Gemeinde unterschiedlicher Abgeltungsregeln und -niveaus und die Notwendigkeit für jeden Kanton (und ggf. für jede Gemeinde), aufwändige Kontrollmechanismen einzurichten. - Die vorgeschlagene Regelung beugt der Gefahr der Unterversorgung gewisser Patienten – namentlich solcher, deren Pflege mit einem hohen Materialaufwand seitens der Leistungserbringer verbunden ist - vor. Die im Nachgang zu den Bundesverwaltungsgerichtsurteilen in vielen Kantonen aufgetretenen Versorgungslücken werden geschlossen. - Durch die einheitliche Abgeltung unabhängig von der Verwendungsart des Pflegematerials lassen sich falsche Anreize verhindern bzw. hohe Dokumentations-, Kontroll- und Durchsetzungsaufwände vermeiden. - "Last but not least" schafft die geplante Regelung endlich Rechtssicherheit.
Error! Reference source not found.	Die auf der inhaltlichen Ebene, auf verordnungsstufe vorzunehmende Unterscheidung des Materials in drei verschiedene Kategorien wird von uns unterstützt. Mit jeder Abgrenzung sind Abgrenzungsprobleme vorprogrammiert, wobei uns dieses Risiko vorliegend vertretbar erscheint, werden die fraglichen Kategorien doch sachlich durchaus plausibel und nachvollziehbar definiert.
Error! Reference source not found.	In einem Punkt – der im Bericht angestellten Prognose bzgl. der Mehrkosten von CHF 60 Mio. für die OKP - erscheint uns eine Richtigstellung angebracht: Wie der letztjährige Bericht zur «Kostenneutralität» in der neuen Pflegefinanzierung festhält, wurden die MiGeL-Kosten bei der Festlegung der OKP-Beiträge an die Pflegeleistungen gar nicht berücksichtigt. Die hier vorgelegte KVG-Revision korrigiert im Endergebnis also nur – richtigerweise - die durch die Bundesverwaltungsgerichtsurteile ausgelöste Verschiebung zulasten der Restfinanzierer.
Error! Reference source not found.	Wie oben angedeutet ist zu erwarten, dass sich bei der Ausarbeitung der Verordnungstexte Detailfragen ergeben, zu deren Beantwortung wir gerne wieder konsultiert werden bzw. beitragen wollen. So dürfte unter Anderem zu diskutieren sein, wie die Abgrenzungen zwischen den neuen Kategorien sinnvoll auszugestalten sind und inwiefern mit der neuen Regelung der Weitergabepflicht von Rabatten (VITH) noch – wie vorgeschlagen – tiefere Preise für die Leistungserbringer festgelegt werden müssen.
Error! Reference source not found.	
Error! Reference source not found.	

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft VFP; Akademische Fachgesellschaft Spitex Pflege

Abkürzung der Firma / Organisation : VFP; AFG Spitex Pflege

Adresse : Haus der Akademien, Laupenstrasse 7, Postfach, 3001 Bern

Kontaktperson : Nicole Hollenstein, MScN, Pflegeexpertin APN Fachentwicklung Chronic Care (Spitex Zürich Limmat)
Nicole Oberhansli, MScN, Co-Präsidentin AFG Spitex Pflege
Iren Bischofberger, Prof. Dr., MScN, MSc, Präsidentin Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft

Telefon : 031 306 93 90

E-Mail : info@vfp-apsi.ch

Datum : 3.2.2020

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.

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
Error! Reference source not found.VFP/AFG	Der VFP nimmt gerne an der Vernehmlassung betreffend die KVG Änderung zur Vergütung des Pflegematerials teil. Aus pflegewissenschaftlicher Sicht begrüssen wir die Vorlage zur Änderung zur Vergütung des Pflegematerials im KVG. Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in der täglichen Spitexpflege übernehmen verschiedenste Pflege-Aufgaben, in deren oftmals angepasste Pflegematerialien benötigt werden. Unter Berücksichtigung der Kriterien von Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit ist es eine Herausforderung im dichtgedrängten Spitex-Alltag, das richtige Pflegematerial zeitnah zu beschaffen. Die in den vergangenen Jahren zusätzliche Unterscheidung zwischen Selbst- und Fremdanwendung zog einen hohen administrativen Aufwand für die Pflegefachpersonen in der Spitex nach sich und löste gleichzeitig bei allen Betroffenen grosses Unverständnis aus. Abgesehen davon hat das Bundesgerichtsurteil vom 7. November 2017 die Gefahr erhöht, dass nicht mehr alle Patientinnen und Patienten zu qualitativ hochwertigem Material Zugang erhalten, welches sie benötigen.
Error! Reference source not found.VFP/AFG	Da der Gesetzestext über die Änderung in der Krankenversicherung eine Delegationsnorm darstellt, stützen wir uns nachfolgend auf den erläuternden Bericht zur Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Vergütung des Pflegematerials).
Error! Reference source not found.VFP/AFG	Folgende Argumente sprechen aus unserer Sicht für die Vorlage: • Die Unterscheidung zwischen Selbst- und Fremdanwendung wird durch die Vorlage aufgehoben. In der Praxis ist diese Unterscheidung schwierig, da das Pflegematerial oft von den Patientinnen und Patienten selbst als auch durch die Pflegefachpersonen angewendet wird. • Die Finanzierung des Pflegematerials wird einheitlich geregelt. Die Vergütung des Materials gemäss der Liste der Mittel und Gegenstände (MiGeL), unabhängig davon, welche Person das Material anwendet, wird über die OKP erfolgen. Schon heute erfolgt die Erstattung der Kosten für Pflegematerial, sofern es von der Patientin, vom Patienten selbst oder von einer nichtberuflich mitwirkenden Person verwendet wird, durch die OKP. Daher bestehen bei den Krankenversicherern die vorhandene Infrastruktur und das nötige Know-how, um diese einheitliche Vergütung zeitnah umzusetzen. • Der durch den Bundesgerichtsurteil entstandene administrative Mehraufwand wird durch das vorgeschlagene System wieder minimiert. • Aufgrund der unterschiedlichen kantonalen Handhabung der Restfinanzierung, entstanden in den vergangenen Jahren kritische Versorgungslücken. Die Neuregelung der Finanzierung des Pflegematerials durch die OKP sichert nun allen Patientinnen und Patienten

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

	den Zugang zum benötigten Pflegematerial.
Error! Reference source not found.VFP/AFG	Die Unterteilung der MiGeL-Liste in die drei Hauptkategorien A, B und C erachten wir als sinnvoll. Der Bericht verweist darauf, dass es nicht vorgesehen ist, eine Liste mit dem gesamten Material der Kategorie A zu erstellen. Hier könnte es weiterhin zu Abgrenzungsschwierigkeiten kommen. Die Pflegematerialien der Kategorie A sollen weiterhin über die Pflegefinanzierung nach Art. 7a Abs. 1 KLV vergütet werden. Daher fordern wir weiterhin, wie bereits in unserer Stellungnahme zur Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) vom 25.10.2018 aufgeführt, dass die Beiträge nach Art. 7a Abs. 1 KLV regelmässig, aber mindestens alle drei Jahre, an die Kostenentwicklung in der ambulanten sowie stationären Pflege angepasst werden. Es muss dazu eine Datengrundlage erarbeitet werden, welche diese Überprüfung wissenschaftlich fundiert zulässt.
Error! Reference source not found.VFP/AFG	In einem Punkt sind wir nicht einverstanden mit den Ausführungen zur Vernehmlassung: Das neue System wird nicht zu einer ungerechtfertigten Mehrbelastung der OKP von rund 65 Millionen Franken pro Jahr führen. Wie der letztjährige Bericht zur «Kostenneutralität» in der neuen Pflegefinanzierung festhält, wurden die MiGeL-Kosten bei der Festlegung der OKP-Beiträge an die Pflegeleistungen gar nicht berücksichtigt (EDI, 2018). Entsprechend handelt es sich bei der vorliegenden Vernehmlassung um eine sehr berechtigte Korrektur der nach dem Gerichtsurteil bisher zulasten der Kantone/Gemeinden eingetretenen Verschiebung. Diese Kosten durch die OKP zu tragen ist also sehr wohl korrekt und gerechtfertigt.
Error! Reference source not found.	

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.

Quellenverzeichnis:

Eidgenössisches Departement des Innern (EDI), 2018, Verordnung vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV). Kostenneutralität und Bedarfsermittlung). Bern.

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Schweizerischer Apothekerverband

Abkürzung der Firma / Organisation : pharmaSuisse

Adresse : Stationsstrasse 12, 3097 Liebefeld

Kontaktperson : Marcel Mesnil

Telefon : 031 978 58 58

E-Mail : legal@pharmaSuisse.org

Datum : 04.02.2020

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
pharmaSuisse	pharmaSuisse begrüsst die vorgeschlagene, vereinfachte Neuregelung, die im Interesse der Medizinal-, Gesundheitsfachpersonen sowie auch im Interesse der Patienten ist.
pharmaSuisse	Die jetzige Unterscheidung zwischen den Anwendungsarten bzw. die Verknüpfung an die Person, die das Produkt verwendet, führte zu Unsicherheiten und einem zusätzlichen Aufwand. Es ist nicht immer klar ist, ob das Produkt selber durch den Patienten bzw. mit der Hilfe einer nichtberuflich mitwirkenden Person verwendet wird oder durch das Pflegefachpersonal. Dies führte neben der Unklarheit bei den Versicherern und Leistungserbringern ebenfalls zu Rückweisungen durch die Versicherer, welche einen Zusatzaufwand auf Seiten der Leistungserbringer und auf Seiten der Krankenversicherer generierte. Mit der vorgeschlagenen Regelung können solche Fälle vermieden werden. Für die leistungserbringenden Apotheker ist es nicht ersichtlich, ob der Patient, der mit einer ärztlichen Verschreibung in die Apotheke kommt, das verschriebene Produkt selber anwendet oder nicht. Dies kann je nach Fall und Patient variieren und ist eine Frage der Pflege. Die Trennung von der Person, welche das Produkt anwendet, wird deshalb begrüsst. Ebenfalls wird begrüsst, dass das Pflegematerial der zukünftigen Kategorie B und C ausschliesslich durch die OKP finanziert wird. Mit der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) hat man hier eine sachgerechte Vergütung. Die Unterscheidung in die drei verschiedenen Kategorien schafft Klarheit und der Aufnahme der Regelung in die KLV und in die MiGeL steht aus unserer Sicht nichts entgegen.
pharmaSuisse	Die Abgrenzung zwischen den Kategorien A und B wird aber auf Grund von ebenfalls klaren Kriterien erfolgen müssen. Gerne würden wir über die Details wieder konsultiert werden, ebenfalls für Fragen der Anwendung der Verordnung über die Integrität und Transparenz im Heilmittelbereich (VITH) und der Unterscheidung zwischen Detailhandel und Verbrauchern von grossen Mengen wie Heimen.

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.

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

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

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
pharmaSuisse	Art. 25a	Abs. 1/2		Die Änderung wird begrüsst.	
pharmaSuisse	Art. 52	Abs. 1	lit. a Ziff. 3	Die Ausdehnung der Zuständigkeiten des EDI zur Leistungspflicht und den Umfang der Vergütung bei ärztlich angeordneten, der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mitteln und Gegenstände wird begrüsst.	

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.

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Schweizerischer Drogistenverband

Abkürzung der Firma / Organisation : SDV

Adresse : Nidaugasse 15, 2500 Biel

Kontaktperson : Andrea Ullius

Telefon : +41 79 211 13 23

E-Mail : a.ullius@drogistenverband.ch

Datum : 5. Februar 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
Error! Reference source not found. SDV	Vielen Dank, dass Sie uns die Möglichkeit zu einer Stellungnahme geben. Wir schätzen diese Zusammenarbeit im Rahmen solcher Vernehmlassungen sehr.
Error! Reference source not found. SDV	Der SDV unterstützt diese Vorlage und hat keine materiellen Bemerkungen oder Einwände.
Error! Reference source not found. SDV	Der SDV möchte aber an dieser Stelle anregen, die Regelung, dass nur Leistungserbringer nach KVG Pflegematerial und Sanitätsartikel abrechnen dürfen, zu überdenken. Die Drogerien sind gerade in diesem Bereich zuverlässige Partner der Konsumentinnen und geniessen ein hohes Vertrauen. Wir fordern deshalb, dass Drogerien zu den gleichen Konditionen mit den Krankenversicherern abrechnen können, wie die anderen Abgabestellen. Im Bereich des UVG's ist dies nämlich mit den Unfallversicherungen möglich. Wir danken Ihnen, wenn Sie dieses Anliegen bei der nächsten Teilrevision des KVG's aufnehmen.
Error! Reference source not found.	
Error! Reference source not found.	
Error! Reference source not	

Département fédéral de l'intérieur
Officie fédéral de la santé publique
3003 Berne

Par e-mail à :
tarife-grundlagen@bag.admin.ch;
gever@bag.admin.ch

Berne, le 29 Janvier 2020/LC

Consultation relative à la modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (rémunération du matériel de soins)

Réponse de la Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG)

Monsieur le Conseiller fédéral,
Mesdames et Messieurs,

Nous vous remercions de nous offrir l'opportunité de participer à la consultation relative à la rémunération du matériel de soins.

Bien que les médecins de médecine interne générale ne soient pas directement touchés par cette réforme, la SSMIG souhaite exprimer son soutien envers le changement de système de rémunération prévu dans le présent projet.

Appréciation générale

Le projet instaure une rémunération uniforme dans toute la Suisse, quel que soit l'agent - le patient lui-même ou avec l'aide d'un intervenant non professionnel ou le personnel soignant des EMS et des fournisseurs de soins ambulatoires - qui utilise le matériel. Les moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques utilisés par le personnel soignant seront à l'avenir pris en charge par l'Assurance obligatoire des soins (AOS). La SSMIG salue cette adaptation qui met enfin de résoudre une situation problématique et met un terme à une distinction absurde, dont les conséquences se font ressentir sur les personnes les plus vulnérables de la société.

Actuellement l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) prévoit que l'AOS octroie uniquement un remboursement pour les moyens et appareils thérapeutiques ou diagnostiques utilisés par le patient lui-même ou avec l'aide d'intervenant non professionnel ; excluant le remboursement de matériel utilisé par le personnel soignant. La mise en œuvre a montré les limites de cette différenciation, à titre d'exemple il est difficile pour les assureurs de faire la distinction entre le matériel utilisé par le patient lui-

même ou un intervenant non professionnel et celui utilisé par le personnel soignant lorsque le matériel est remis en pharmacie sur ordonnance médicale. L'uniformisation du remboursement décharge les cantons et les communes, et transfère les coûts y relatifs à l'AOS.

La SSMIG salue l'harmonisation du financement au niveau national prévue dans ce projet pour deux raisons principales. Tout d'abord, il permet une meilleure justice sociale et solidarité, en instaurant une rémunération uniforme des coûts du matériel de soins. Aujourd'hui, certains patients font face au risque de ne plus avoir accès au matériel de soins nécessaire en raison des cantons qui n'ont pas garanti le financement résiduel indispensable à une couverture des coûts du matériel en question. Ensuite, cette modification législative simplifie la charge administrative ce qui est positif pour les divers acteurs concernés, notamment les organisations d'aide et soins à domicile, les EMS et les assureurs. Ces derniers n'auront plus besoin de différencier les utilisations.

Remarques spécifiques

Subdivision du matériel de soins en 3 catégories

Le matériel de soins sera à l'avenir divisé en trois catégories : « A », « B » et « C ». Le matériel dans la catégorie « A » sera supporté par les professionnels de la santé, alors que celui des catégories « B » et « C » sera pris en charge par l'AOS. La SSMIG soutient cette catégorisation, mais souhaite attirer l'attention sur le fait qu'il risque d'être difficile de délimiter les catégories « A » et « B ».

Nous vous remercions de votre attention et vous prions de recevoir, Monsieur le président de la commission, nos salutations distinguées.

Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG)



Drahomir Aujesky
Prof. Dr. med.
Co-Président



Regula Capaul
Dr. med.
Co-Présidente

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Chronischkrank.ch

Abkürzung der Firma / Organisation : Chronischkrank.ch

Adresse : Sekretariat Verein chronischkrank.ch, Steinmühle 5, CH-8854 Siebnen SZ

Kontaktperson : Silvia Moser

Telefon : +41 (0)55 442 91 02

E-Mail : sekretariat@chronischkrank.ch

Datum : 5.2.2020

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
	Als Netzwerk für Fachpersonen, die psychologische Arbeit für chronisch körperlich kranke Menschen leisten, fördern, erforschen vertreten wir die Interessen einer interprofessionellen Fachgemeinde wie auch der direkt Betroffenen. Chronischkrank.ch ist eine Nonprofit-Organisation und setzt sich ein für die Verbesserung der psychologischen Versorgung chronisch körperlich kranker Menschen. Wir tun dies in Zusammenarbeit mit anderen Verbänden, Organisationen und Institutionen im Bereich chronische Krankheit und sind daher Mitglied der Allianz Gesunde Schweiz sowie der GELIKO. In der täglichen Arbeit spielt das Pflegematerial gerade auch bei langdauernden Krankheitszuständen eine wichtige Rolle und die vergangenen Jahre waren geprägt vom Streit über die Finanzierung des Materials. Dies hat viel zusätzlichen administrativen Zusatzaufwand ausgelöst für grosses Unverständnis bei den Betroffenen gesorgt.
	Wir begrüssen die vorgeschlagene Regelung. Sie beseitigt den heute vielerorts unhaltbaren Zustand und schafft die Grundlage für eine administrativ einfache und in der Praxis funktionierende Regelung. Gerade weil die Gesetzesänderung selbst kaum Hinweise auf die vorgesehenen Änderungen gibt, sondern eine reine Delegationsnorm darstellt, stützen wir uns auf den erläuternden Bericht und ersuchen um die Umsetzung in den Verordnungen gemäss den dort festgehaltenen Grundsätzen. Dabei ist sinnvoll, dass die gleiche Regelung auch für die AÜP eingeführt werden soll.
	Folgende Argumente sprechen für die Umsetzung der vorgeschlagenen Revision: • Die in der Praxis untaugliche, nach dem Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts 2017 verlangte unterschiedliche Abrechnung bei Selbstanwendung und Fremdanwendung wird aufgehoben und durch ein einheitliches System ersetzt, welches in der Vergangenheit schon funktionierte. • Es wird ein klares und logisches Zuständigkeitsregime eingeführt: Wie bei allen anderen Leistungen sollen auch bei MiGeL-Kosten die Krankenversicherer für Kontrolle und Abrechnung zuständig sein. Diese verfügen bereits über die nötigen Kompetenzen. Eine Umsetzung ist jederzeit schnell möglich, Systeme und Wege sind bekannt. • Der administrative Aufwand wird mit dem vorgeschlagenen System minimal gehalten. So braucht nicht mehr unterschieden zu werden, wer das Material angewendet hat. Es braucht keine kantonal unterschiedlichen Finanzierungslösungen oder sogar neue Kontrollinstanzen bei den Restfinanzierern. • Das Risiko sinkt bedeutend, dass gewisse Patienten mangels Finanzierung keinen Zugang zum benötigten Pflegematerial haben. Die sich

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

	heute in vielen Kantonen manifestierenden Versorgungslücken werden geschlossen. • Falsche Anreizsysteme werden eliminiert, indem das Material durch alle Leistungserbringer gleichermassen abgerechnet werden kann. • Der erläuternde Bericht sieht auch die Möglichkeit zur Vereinbarung von Pauschalen vor, wo dies die Tarifpartner als sinnvoll erachten. • Durch die neuen Bestimmungen und die geplante Neustrukturierung der Liste wird Rechtssicherheit geschaffen, so dass weitere Gerichtsprozesse vermieden werden können.
	Für die eigentliche Regelung, welche in den Verordnungen verankert wird, können wir das vorgeschlagene System mit 3 Kategorien gutheissen. Zwar wird es bei bestimmten Materialien nach wie vor Abgrenzungsschwierigkeiten geben, dennoch verringert sich die Rechtsunsicherheit mit einer klaren Einteilung und einer Gliederung der MiGeL in zwei Teile deutlich.
	In einem Punkt sind wir nicht einverstanden mit den Ausführungen zur Vernehmlassung: Das neue System wird nicht zu einer ungerechtfertigten Mehrbelastung der OKP von rund 65 Millionen Franken pro Jahr führen. Wie der letztjährige Bericht zur «Kostenneutralität» in der neuen Pflegefinanzierung festhält, wurden die MiGeL-Kosten bei der Festlegung der OKP-Beiträge an die Pflegeleistungen gar nicht berücksichtigt. Entsprechend handelt es sich bei der vorliegenden Vernehmlassung um eine sehr berechtigte Korrektur der nach dem Gerichtsurteil bisher zulasten der Kantone/Gemeinden eingetretenen Verschiebung. Diese Kostentragung durch die OKP ist also korrekt und gerechtfertigt.

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.

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : DEBRA Schweiz

Abkürzung der Firma / Organisation : DEBRA Schweiz

Adresse : Bahnhofstrasse 55, 5001 Aarau

Kontaktperson : Urs Höltschi, Geschäftsführer

Telefon : 055 556 77 61

E-Mail : geschaeftsstelle@schmetterlingskinder.ch

Datum : 4. Februar 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
DEBRA Schweiz	DEBRA Schweiz ist die Patientenorganisation für Menschen mit Epidermolysis bullosa (EB) in der Schweiz und wurde 1998 gegründet. Epidermolysis bullosa (EB, blasenbildende Hautablösung) ist eine genetisch determinierte und angeborene Hautfragilitäts-Erkrankung. EB zählt zu den seltenen Erkrankungen und ist bis heute nicht heilbar. In der Schweiz leben rund 200 Menschen (Schätzung) mit einer der vier Hauptformen von EB (inkl. Kindler Syndrom). Für Menschen mit EB ist es existenziell und zwingend, dass sie Zugang zu geeignetem Pflegematerial und zu den entsprechenden Leistungserbringern haben. Auch die Frage der Vergütung ist für EB Betroffene von zentraler Bedeutung. Werden diese Aspekte nicht ausreichend berücksichtigt, ist die Versorgungslage dieser buchstäblich meist vulnerablen Bevölkerungsgruppe akut gefährdet. DEBRA ist der Ansicht, dass die geltende Regelung der Vergütung von Pflegematerial nach dem Verteilschlüssel der Pflegefinanzierung grundsätzlich der richtige Ansatz ist. Leider halten sich die Kantone und Gemeinden teilweise nicht an ihre gesetzliche Pflicht zur Restkostenfinanzierung. Daher ist die Stossrichtung der Gesetzesänderung grundsätzlich zu begrüßen, um eine Finanzierung der erbrachten Leistungen, inklusive Pflegematerial, zu gewährleisten. Die der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände bei Pflegeleistungen in der Akut- oder Übergangspflege sowie ambulanten und stationären Pflege sollen durch die Krankenversicherung übernommen werden. Die Versicherung ist in der Lage, Leistungen hinsichtlich WZW-Kriterien zu überprüfen und hierzu gesetzlich legitimiert. Der in der Vernehmlassung vorgeschlagene Weg, dass diese Mittel und Gegenstände in der Liste der Mittel und Gegenstände (MiGeL) in einem separaten Kapitel aufgenommen werden sollen, wird allerdings als nicht zielführend betrachtet. Dies aus folgenden Überlegungen: In der MiGeL werden Mittel und Gegenstände aufgenommen, die durch den Patienten selbst resp. mit Hilfe von nicht-professionellem Personal angewendet werden können. Wenn nun in die MiGeL Produkte aufgenommen werden müssen, die von professionellem Personal angewendet werden, ist dies systemwidrig und würde zu vielen Problemen führen: Welche Instanz definiert im Rahmen der Aufnahme in die MiGeL ob es sich um ein Produkt handelt, welches ausschliesslich für die Selbstanwendung, sowohl Selbst- und Fremdanwendung oder ausschliesslich zur Fremdanwendung geeignet ist? Welche Kriterien werden hierfür berücksichtigt? Widerspricht die Festsetzung eines HVB in der Fremdanwendung nicht der Tarifautonomie? Sind künftig Verhandlungen über Pauschalen (Leistung inklusive Material der Kategorien A,B und C) möglich?

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

Wird der Vorschlag angenommen bedeutet dies, dass unterschiedliche Vergütungsregelungen anwendbar sind. Im Rahmen ärztlicher Leistungen zum Einkaufspreis (GI 20, TARMED) und bei pflegerischen Leistungen gemäss MiGeL.

Im KVG ist Tarifaufonomie zwischen Leistungserbringern und Kostenträger vorgesehen. Die vom Bund vorgeschlagene Regelung ist ein unnötiger Eingriff in die Tarifaufonomie. Im Geiste des KVGs müssten Massnahmen getroffen werden, dass gerade diese Tarifaufonomie auch in diesem Bereich umgesetzt wird.

DEBRA Schweiz schlägt eine Lösung vergleichbar mit der Abrechnung nach GI 20, TARMED vor:

Die Vergütung der der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände, die für Pflegeleistungen verwendet werden, sollen in Tarifverträgen gemäss Art. 46 Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) festgelegt werden. Eine solche Lösung ist pragmatisch und bietet den Vorteil, dass das gleiche Produkt, im gleichen Zeitraum bei den unterschiedlichen Leistungserbringern identisch abgerechnet wird.

Bei der bundesrätlichen Vorlage muss als Voraussetzung für eine Vergütung von bestimmtem Material zuerst ein Antrag auf Aufnahme in die MiGeL gestellt werden. Dadurch besteht die Möglichkeit, dass das Pflegematerial einerseits im Rahmen ärztlicher Leistungen über GI 20 TARMED vergütet wird, andererseits eine Vergütung im Rahmen der Pflege erst Jahre später, nach Aufnahme in die MiGeL, erfolgt. Dies erschwert Therapieplanung und Koordination. Unser Vorschlag erleichtert die Therapieplanung und Koordination, da Mittel und Gegenstände bei den unterschiedlichen Leistungserbringern einheitlich vergütet werden. Somit kann die Ärztin/der Arzt die Leistung und den Leistungserbringer im Sinne des Nutzens für den Patienten wählen und ist nicht gezwungen, seinen Entscheid nach der Vergütung der Materialien auszurichten.

Die vom Bundesrat vorgeschlagene Systemänderung würde weiter zu einer zunehmenden Überlastung sämtlicher beteiligter Parteien führen, welche in die Aufnahme neuer Mittel und Gegenstände in die MiGeL involviert sind.

Derzeit dauert ein Antrag auf Aufnahme zwischen drei und fünf Jahren, was nicht zufriedenstellend ist. Die Systemänderung würde zu einer massiven unzumutbaren Zunahme an Aufnahmeanträgen führen, damit die eingesetzten Produktgruppen in der MiGeL abgebildet werden können. Wer schreibt die Anträge auf Aufnahme? Würde kein Antrag gestellt - und würden Produkte nicht in der MiGeL abgebildet werden - würde sich das Problem der fehlenden Vergütung für die Pflege gar verschärfen. Dies da die nicht in der MiGeL aufgeführten Mittel und Gegenstände durch die OKP unvergütet bleiben und eine Beteiligung durch den Restkostenfinanzierer nicht vorgesehen ist.

Für eine Aufnahme in die MiGeL stellen sich viele Fragen: Wie wird geclustert? Wie viele Anträge können pro Jahr behandelt werden? Es kann heute nicht abgeschätzt werden, wie gross der Bedarf neuer Positionen ist. Doch darf von einer Verdoppelung des

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

	heutigen Umfangs der MiGeL ausgegangen werden. Insbesondere stoffliche Medizinprodukte sind nicht einfach zu clustern, da sich diese in deren Wirksamkeit unterscheiden. Der Höchstvergütungsbetrag ist in der MiGeL gerechtfertigt. Der Höchstvergütungsbetrag entspricht dem Median der einer bestimmten Position zugewiesenen Produkte. Der Patient hat die Produktwahl und muss im Gegenzug einen allfälligen Mehrbetrag selbst begleichen. Dies fördert den Wettbewerb und ist zu begrüßen. Die Leistungserbringer der ambulanten und stationären Pflege müssen sich jedoch an die Anordnung des Arztes halten und die Wahlfreiheit entfällt (Vgl. Art. 52a KVG). Bei den Leistungserbringern greift Art. 56 ff KVG. Somit besteht die Pflicht der vollumfänglichen Weitergabe von direkten und indirekten Vergünstigungen. Weiter können die Leistungserbringer nur beschränkt den anordnenden Arzt beeinflussen und es greift der Tarifschutz. Die Folge ist, dass günstige Produkte oder Rabatte ein Vorteil für die Kostenträger sind und die Pflege richtigerweise mit der Leistung nicht am Produkt verdient. Entscheidet die Ärztin/der Arzt sich für ein teures Produkt, ist die Vergütung durch die OKP gedeckelt. Mehrkosten gehen zu Lasten des pflegerischen Leistungserbringers. Ebenfalls, wenn die benötigten Produkte nicht zur Kategorie A gehören und nicht in der MiGeL enthalten sind. Der Tarifschutz muss greifen, um den Patienten von Zusatzkosten zu schützen. Dies, um sicher zu stellen, dass der Verteilschlüssel der Pflegefinanzierung gemäss Art. 25a Abs 5 eingehalten wird. Aufgrund dieser Erwägungen lehnt DEBRA Schweiz die Vorlage ab und schlägt stattdessen die nachfolgenden Gesetzes- und Verordnungsänderungen vor.
--	--

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.

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

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
DEBRA Schweiz	KVG 25a	1	2. Satz	KVG Art. 25a Abs. 1 zweiter Satz ist einzufügen.	Die Vergütung der der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände, die für Pflegeleistungen verwendet werden, sind in Tarifverträgen gemäss Art. 46 KVG zu regeln.
DEBRA Schweiz	KVG 25a	2	3. Satz	KVG Art. 25a Abs. 2 dritter Satz ist einzufügen.	Die Vergütung der der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände, die für Akut- und Übergangspflege verwendet werden, sind in Tarifverträgen gemäss Art. 46 KVG zu regeln.
DEBRA Schweiz	KLV 20a	2		KLV Art. 20a Abs.2 ist anzupassen.	... Leistungserbringern nach Artikel 35 Absatz 2 KVG, Pflegeleistungen und Akut- und Übergangspflege ...

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.

Département Fédéral de l'intérieur
Office fédéral de la santé publique
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

Par email à :
tarife-grundlagen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Lausanne, le 04 février 2020

Consultations : modification de la loi fédérale sur l'assurance maladie (rémunération du matériel de soins)

Madame, Monsieur

La Fédération romande des consommateurs (ci-après : la FRC) vous remercie de l'avoir associée à la consultation susmentionnée. Vous trouverez en annexe sa prise de position détaillée, dont nous vous livrons ci-dessous une synthèse.

La FRC soutient la modification de la loi, mais émet trois réserves :

- Dès lors qu'il est prévu d'inclure dans l'OPAS la notion de rabais, il faudrait que ressorte clairement l'indication « délivré par les EMS » sur la facture, afin d'éviter que les particuliers soient concernés par cette baisse de remboursement (ou pour éviter tout malentendu).
- L'introduction des rabais dans les modalités de remboursement doit être indexée sur la taille des EMS, dont dépend la capacité à faire des économies d'échelle et passer des commandes en gros. Faute de quoi, le solde – si aucun rabais n'a été octroyé à l'EMS – risque d'être transféré sur les patients ou leurs proches.
- De la même manière, le DFI doit distinguer le type de matériel pour lequel des commandes groupées sont possibles du matériel qui dépend des besoins et/ou des profils spécifiques des patients. En présumant – comme le fait projet soumis à consultation – que les rabais peuvent être obtenus pour tout type de matériel médical, on expose là aussi les patients et leurs proches à un transfert de charge malvenu.

Tout en réitérant nos remerciements pour l'invitation à participer à cette consultation, nous vous prions, Madame, Monsieur, d'agréer l'expression de nos salutations distinguées.

Fédération romande des consommateurs



Sophie Michaud Gigon
Secrétaire générale



Yannis Papadaniel
Responsable Santé

Modification de la loi fédérale sur l'assurance maladie (rémunération du matériel de soins)

1. Remarque introductive générale

La FRC soutient la réforme proposée dans la mesure où elle permet d'aligner les dispositions de la LAMal sur l'arrêt du tribunal administratif fédéral (TAF) du 1^{er} septembre 2017. Celui-ci établissait que le matériel utilisé par les soignants en EMS sont couverts par les forfaits aux soins versés par les assureurs ; ce matériel ne peut dès lors être facturés en sus. La facturation à part est possible uniquement lorsque le matériel est utilisé directement par les patients.

Le litige à l'origine de cette réforme n'impliquait toutefois qu'indirectement les patients, en tant que, respectivement contribuables ou payeurs de primes. Leur part directe aux soins n'était, au départ, pas touchée par cet arrêt et ses conséquences.

Sur cette base, la FRC n'avait a priori pas vocation à commenter ce litige dans la mesure où la recherche de solution incombait aux cantons et assureurs. Après lecture du projet du Conseil fédéral, la FRC a tout de même décidé de prendre part à la consultation, afin d'évaluer si les nouvelles modalités de remboursement du matériel médical ne se font pas aux dépens des patients. A ce titre, elle demande que le projet soit affiné pour éviter un transfert de dépenses sur ces derniers.

2. Nouvelle catégorisation

Les nouvelles catégories A, B et C et leurs modalités respectives de prise en charge sont bonnes. La FRC n'a aucune correction à apporter à ce volet de propositions.

3. Mise en œuvre

En premier lieu, s'il est prévu d'introduire la notion de rabais dans la modification de l'OPAS, il faudrait que ressorte clairement l'indication « délivré par les EMS » afin que les particuliers ne soient pas concernés par cette baisse de remboursement et pour éviter les malentendus.

Le projet du Conseil Fédéral prévoit des prix de remboursement de 10 à 20 % inférieurs aux prix de remboursement maximaux fixés dans la LiMA. Ces derniers sont généralement liés au prix valable pour une vente au détail. Ce principe repose sur trois hypothèses :

- les EMS acquièrent leur matériel dans le commerce de gros ;
- la remise du matériel n'implique pas de trajet (contrairement aux soins à domicile) ;
- une même boîte (par exemple de pansements) peut être utilisée de façon commune pour l'ensemble des patients.

Certains EMS remplissent ces critères. Toutefois, il n'est pas rare que des EMS commandent directement à une pharmacie de ville le matériel nécessaire à un seul patient. La pharmacie vend le matériel en question à son prix de détail. La pharmacie envoie ensuite la facture à l'assurance du patient. Celle-ci adressera la facture au patient. Dès lors que le matériel a été payé au prix de détail, à qui reviendra la charge de compenser les 10 à 20% de rabais ?

Cette charge ne doit pas retomber sur le patient. La FRC exige que les modalités du rabais soient indexées sur la taille de l'EMS, en tenant compte des économies d'échelle et des rabais que chaque EMS est susceptible d'obtenir selon son nombre de lits. En effet, si l'EMS bénéficie d'un rabais moindre (ou de pas de rabais du tout) parce qu'il ne lui est pas nécessaire/possible de commander les quantités suffisantes à obtenir un rabais de gros, le solde ne doit pas être facturé aux patients ou à leurs proches : le montant normal (sans rabais de 10 ou 20 %) doit être remboursé par les caisses. Cet argument est d'autant plus important que de nombreux prix figurant actuellement sur la LiMA sont en-deçà des prix effectifs pratiqués par les centres de distribution. Les usagers sont déjà amenés à payer la différence.

D'autre part, la nécessité de répercuter ou non le rabais doit dépendre également du type de matériel. Les achats ou les usages groupés de matériel médical ne sont pas toujours possibles : contrairement aux poches à urines, aux bandelettes de glycémie ou aux protections urinaires, les pansements thérapeutiques, les sondes urinaires, les accessoires pour trachéotomie se déclinent en types particuliers dont les besoins et usages dépendent du profil des patients et de leur problème de santé spécifique. Dans la plupart de ces cas, l'EMS ne bénéficie pas de rabais. En conséquence, il ne faudrait pas que, là encore, le solde entre le prix effectif et le prix LiMA soit assumé par les patients ou leurs proches.

Enfin, le modèle conçu par le Conseil fédéral se focalise sur les EMS mais ne remonte pas tellement la chaîne d'approvisionnement. En effet, certaines pharmacies de ville disposent de stocks importants afin de livrer plusieurs EMS de leur région. Ces pharmacies, à leur tour, sont en mesure d'obtenir des rabais auprès de leurs grossistes qu'elles ne répercutent pas dans leurs prix de vente. Pourquoi, dès lors, ne pas tenir compte dans le projet de l'ensemble des acteurs en fonction de leur capacité à acheter en gros ? Il serait possible, par exemple, d'exiger des pharmaciens qu'ils répercutent sur le prix de vente aux EMS une part au moins du rabais accordé par leur grossiste.

Conclusion

Sur cette base, la FRC soutient l'orientation générale du projet, mais demande qu'elle soit adaptée aux types de structures (à commencer par leur taille), et au type de matériel en fonction des besoins communs ou particuliers auxquels il répond. Cette suggestion répond à l'impératif de ne pas alourdir les charges des patients et de leurs familles pour réformer un segment de coût qui ne les concernait qu'indirectement au départ.

Fédération romande des consommateurs, Lausanne le 04 février 2020



Sophie Michaud Gigon
Secrétaire générale



Yannis Papadaniel
Responsable Santé

From: Stephan Lehner <st.589@bluewin.ch>
Sent: Montag, 27. Januar 2020 08:30
To: _BAG-GEVER
Cc: _BAG-Tarife-Grundlagen; st.589@bluewin.ch
Subject: Vernehmlassung
Attachments: Antwortformular, Vergütung des Pflegematerials.doc

Grüezi

ich bin (nur) ein Patient, ein Langzeitpatient, eben ein chronisch kranker Mensch.

Ein Mensch mit Bedürfnissen bin ich geblieben. Ich habe trotz oft während dem Tag wiederkehrender unausstehlicher Schmerzattacken eine bestimmte Lebensfreude bewahren dürfen. Ganz entgegen dem unschönen, ja hässlichen Wort: "ohne Wert" freuen sich meine Grosskinder mit mir Zeit verbringen zu können. Ja, für die Industrie mag ich im Produktionsprozess "ohne Wert" sein, als Konsument habe ich jedoch sicherlich eine gewisse Bedeutung, so man mir dazu die Möglichkeit gibt mit der Invalidität mich einzubringen.

Seit ich 18 Monate bin, habe ich die Polio. Jetzt sogar PPS, das Post-Polio-Syndrom. Als Polio-Patient bin ich mit vielen Folgen davon konfrontiert. Der ganz normale Alterungsprozess ist verstärkt spürbar. Aus dieser Perspektive zwingt es sich auf, dass der Grundsatz wirklich zum Tragen kommt:

um Gerechtigkeit walten zu lassen: ist gleiches mit gleichem und ungleiches mit ungleichem zu vergleichen.

Als chronisch kranker Mensch habe ich andere Erwartungen und Ansprüche ans KVG s.
Bitte nehmen Sie diese simple Situation mit auf den Weg, so die das KVG gedenken anpassen.
Es lohnt sich in bestimmten Fällen (Schmerztherapie) Grosspackungen zur Vergütung zuzulassen; eine Anwendung eines Produktes in einem anderen Einsatzgebiet zuzulassen,...

Mit freundlichem Gruss
Stephan Lehner

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Lehner Stephan

Abkürzung der Firma / Organisation :

Adresse : Eggstrasse 14b, 8134 Adliswil

Kontaktperson : Stephan Lehner

Telefon : 079 252 12 68 043 534 63 00

E-Mail : st.589@bluewin.ch

Datum : 26.01.2020

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
	Schön und gut klingt es... jedoch wird die MiGeL zitiert. Bei der Erstellung der MiGeL waren Bünzli am Werk und zurzeit sind Holzköpfe am Werk diese zu interpretieren.
	Ich bitte die Sprache, die ich soeben verwendet habe dringend zu entschuldigen! Die verwendeten Worte entsprechen nicht meiner normalen Konversation; jedoch meiner tragischen Erfahrung als Krüppel, welcher das Siechtum als Folge der 1955 durchgemachten Erkrankung an Polioencephalomyelitis (kurz Polio bzw. Kinderlähmung) in der Schweiz zu prästieren hat.
	Für Langzeit-Patienten, Chronisch Kranke Menschen liegt die Misere meist Detail, bzw. die Bestimmungen sind für einmalige akute Erkrankungen erstellt. Viele Pharma-Firmen gewähren bei grösseren Packungseinheiten Rabatte (10mal zehn Einheiten sind teurer als hundert Einheiten). Ich musste beim BAG darum kämpfen mir die Grosspackung von 100 Einheiten Morphin durch die Krankenkasse CSS zu vergüten lassen zu können.
	Chronisch Kranke sind eine spezielle Gruppe Menschen mit leider oft bleibenden (eben chronischen) Ansprüchen. Auch ökologisch soll die Behandlung laut KVG sein. Es führt zu Kopfschütteln, wenn nur die wiederholte Packung vergütet werden soll, die Grosspackung hingegen nicht.
	Die erbrachten Leistungen sollen wirksam sein. Ein Überprüfen ist nötig. Nur für welche Einheiten bei chronisch Kranken. Es ist für Polio-Kranke mit sehr viel Kraft verbunden, Krankenkassen zu Änderungen zu bewegen: nicht nur nach den aktuellen Vorgaben des BAG Leistungen zu vergüten, sondern wirklich für die Kranken sich einzusetzen, Anfragen und Vorschläge ans BAG zu begründen. (vgl. oben). Eine Jahresverordnung für Physiotherapie für chronisch Kranke sollte gegenüber dem wiederkehrenden Packet von je 9 Sitzungen ohne Widerstand, simpel bewilligt werden können. Solche Verordnungen und Bewilligungen sparen viel administrative Arbeit. Ich bin der Meinung solches Handeln entspricht dem Gesetz, ökologisch Leistungen zu erbringen. Zu starke Restriktionen können viel Leid bringen. Vgl. Bemerkungen
	Langem Schreiben kurzer Sinn: Für Langzeitpatienten, chronisch Kranke, invalide Menschen sollten Vorgaben im KVG, KVV und MiGeL berücksichtigt sein.

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

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

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
MiGeL	15.10			All die Bestimmungen treffen auf mich nur Teilweise zu, da ich wegen der Erkrankung an Polio eine gelähmte Blase habe. Hätte ich nicht einen meiner annehmenden Arzt ich käme nicht auf die nötige Vergütung durch die OKP. Seit Kindheit ist, wegen der Polio-Erkrankung, meine Blase gelähmt. Viele Jahre verlor ich unkontrollierbar kleine Urinmengen; unkontrollierbar. Ausser Slip-Wechsel (und tragen von einem Slip über dem anderen und stets Reserve bei sich habend) blieb kein adäquates Behandeln.	Die Bünzli haften Regulativen sind zu pauschalisieren und der Patient/die Patientin ist progressiver zu unterstützen. Das körperliche Leiden ist schon schmerzhaft genug. Es ist nicht noch mit dem BAG, der OKP, den Krankenkassen nötig einen Anspruch geltend zu machen. Zu kleinbürgerliches (sogenanntes ökonomisches) Denken führt in aller Regel zu viel kostspieligeren Krankheitskosten.
				Mit 45 Jahren änderte sich die Situation meiner gelähmten Blase: diese füllt sich mit winzigstem Verlust. Es kommt zu einem Harndrang ultimativ die Blase entleeren zu können. Jede Sekunde steigert sich ein letaler Schmerz, der bis zum Verlust über meinen Körper führen kann (Stürze sind eine Folge). Trotz ins untragbare steigendem Schmerz kommt es zu keiner Entleerung (wiederholt in der Neuro-Urologie überprüft). Ich muss einen Katheder zum Entleeren verwenden. Der Einmalkatheder von Coloplast würde mein Problem zu 100% lösen. Die Vorgaben von MiGeL sind ein Skandal für mich und meines Gleichen an Polio-Erkrankten. Würde ich solch ein Katheder nicht mehrmals verwenden, das vorgegebene Budget würde maximal einen Fünftel der Kosten decken. Ich lebe in ständiger Angst, mir eine Entzündung zu holen und handle betreffend wiederholtem Einsatz des nun unsterilen	

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

				Katheters nur zu Hause auf diese Art.	
				Kurz und gut: die zu restriktive, zu tief ins Detail gehenden Vorschriften des BAG in den MiGeL können zu einem letalen Verhalten zwingen.	Nur mit dem Einsatz von Einmalkatheter lässt sich ein angepasstes Leben führen. Das ist zu berücksichtigen, wenn sie das KVG ändern wollen.
				.	Ich bin gerne bereit meinen Leidensweg Ihnen bekannt zu geben, so Sie miterleben wollen, wieso Vorschriften des BAG zu Operationen führten. Zu Kosten, die vermieden hätten werden können, Restriktionen betreffend Spritzen und Nadeln sind derart heftig, dass Abszesse entstehen werden.

per A-Post
Herr Bundesrat Alain Berset
Eidg. Dep. des Innern (EDI)
Inselgasse 1
3000 Bern

per E-Mail:
tarife-grundlagen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Ihre Kontaktperson
Barbara Gassmann
barbara.gassmann@spo.ch

Bern, 23.01.2020

**Vernehmlassung zur Änderung des
Bundesgesetzes über die Krankenversicherung
(Vergütung des Pflegematerials)**

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset

Vielen Dank für die Gelegenheit, in Vertretung vieler Patientinnen und Patienten zu oben genannter Sache Stellung nehmen zu können.

Wir sind sehr froh, dass Sie das Thema nach dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts so rasch angehen, denn wir hatten einige Anrufe verunsicherter Patientinnen und Patienten, welche auf die Versorgung komplizierter Wunden angewiesen sind und sich plötzlich mit hohen Pflegematerial-Kosten konfrontiert sahen.

Die von Ihnen vorgeschlagene Regelung ist im Sinne der Patientinnen und Patienten, nämlich aufwändigeres Pflegematerial nach dem Prinzip MiGeL über die OKP zu finanzieren und nicht mehr zu unterscheiden, wer das Material anwendet.

Wir begrüßen auch, dass mit dem Vorschlag einfaches Verbrauchsmaterial, welches bei Pflegeleistungen zur Anwendung kommt, sowie Gegenstände zum Mehrfachgebrauch wie Blutdruckmessgeräte etc. schweizweit einheitlich über die Pflegefinanzierung vergütet werden können.

Mit diesem Entwurf erhalten die Patientinnen und Patienten wieder die nötige Sicherheit, das für ihre Behandlung erforderliche Material ohne Unsicherheiten über deren Vergütung zu bekommen.

Besten Dank und freundliche Grüsse



Barbara Gassmann
Beratung SPO, Mitglied der Geschäftsführung a.l.



Susanne Hochuli
Präsidentin Stiftungsrat

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : GELIKO Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz

Abkürzung der Firma / Organisation : GELIKO

Adresse : Josefstrasse 92

Kontaktperson : Erich Tschirky

Telefon : 079 741 70 41

E-Mail : tschirky@GELIKO.ch

Datum : 5. Februar 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
GELIKO	Vielen Dank für die Einladung zur Vernehmlassung betreffend die KVG Änderung zur Vergütung des Pflegematerials. Die GELIKO – Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz vertritt die Interessen von Menschen mit chronischen Krankheiten in der Gesundheits- und Sozialpolitik und kämpft gegen negative gesundheitliche, finanzielle und soziale Folgen von chronischen Krankheiten. Unzählige chronisch kranke Menschen sind in ihrem alltäglichen Umgang mit ihrer Krankheit auf Pflegematerial angewiesen.
GELIKO	Wir begrüssen die vorgeschlagene Regelung voll und ganz. Sie beseitigt den heute vielerorts unhaltbaren Zustand und schafft die Grundlage für eine administrativ einfache und in der Praxis funktionierende Regelung. Gerade weil die Gesetzesänderung selbst kaum Hinweise auf die vorgesehenen Änderungen gibt, sondern eine reine Delegationsnorm darstellt, stützen wir uns auf den erläuternden Bericht und ersuchen um die Umsetzung in den Verordnungen gemäss den dort festgehaltenen Grundsätzen. Dabei ist sinnvoll, dass die gleiche Regelung auch für die AÜP eingeführt werden soll.
GELIKO	Folgende Argumente sprechen ganz klar für die Umsetzung der vorgeschlagenen Revision: • Die in der Praxis untaugliche, nach dem Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts 2017 verlangte unterschiedliche Abrechnung bei Selbstanwendung und Fremdanwendung wird aufgehoben und durch ein einheitliches System ersetzt, welches in der Vergangenheit schon mal funktionierte. • Es wird ein klares und logisches Zuständigkeitsregime eingeführt: Wie bei allen anderen Leistungen sollen auch bei MiGeL-Kosten die Krankenversicherer für Kontrolle und Abrechnung zuständig sein. • Der administrative Aufwand wird mit dem vorgeschlagenen System minimal gehalten. So braucht nicht mehr unterschieden zu werden, wer das Material angewendet hat. Es braucht keine kantonal unterschiedlichen Finanzierungslösungen oder sogar neue Kontrollinstanzen bei den Restfinanzierern. • Das Risiko sinkt bedeutend, dass gewisse Patienten mangels Finanzierung keinen Zugang zum benötigten Pflegematerial haben. • Falsche Anreizsysteme werden eliminiert, indem das Material durch alle Leistungserbringer gleichermassen abgerechnet werden kann.

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

GELIKO	Für die eigentliche Regelung, welche in den Verordnungen verankert wird, können wir das vorgeschlagene System mit 3 Kategorien gutheissen. Zwar wird es bei bestimmten Materialien nach wie vor Abgrenzungsschwierigkeiten geben, dennoch verringert sich die Rechtsunsicherheit mit einer klaren Einteilung und einer Gliederung der MiGeL in zwei Teile deutlich.
GELIKO	Detailfragen werden sich sicherlich bei der Ausarbeitung der Verordnungstexte noch ergeben, für welche wir gerne wieder konsultiert werden.

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.

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Herr Bundesrat Alain Berset
Inselgasse 1
3003 Bern

per E-Mail an: tarife-grundlagen@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Bern, 27. Januar 2020

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung betreffend die Vergütung des Pflegematerials – Vernehmlassung

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Wir danken Ihnen für das Schreiben vom 6. Dezember 2019 und die Möglichkeit, an der erwähnten Vernehmlassung teilzunehmen. Gerne nehmen wir im Folgenden dazu Stellung.

Position curafutura

curafutura lehnt die unterbreitete Neuregelung, welche eine umfangreiche Verschiebung der Pflegematerialkosten auf die Krankenversicherungsprämien vorsieht, entschieden ab. Diese fokussiert nicht auf das primäre Ziel, eine administrative Vereinfachung bei der Vergütung der Pflegematerialkosten herbeizuführen und ist im Hinblick auf steigende Gesundheitsausgaben gegenüber den Prämienzahlerinnen und Prämienzahlern nicht zu verantworten.

curafutura fordert deshalb eine grundlegende Anpassung des Gesetzesentwurfs. Eine effiziente Lösung muss dort ansetzen, wo die heutige Regelung in der alltäglichen Umsetzung Probleme bereitet, nämlich bei der Spitex und der freiberuflichen Pflege.

Begründung

Zwei Gerichtsurteile aus den Jahren 2017 und 2018 klären die rechtliche Situation in Bezug auf die Vergütung der im Rahmen einer pflegerischen Behandlung verwendeten Mittel und Gegenstände. Gemäss diesen Urteilen werden Mittel und Gegenstände nach Anhang 2 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV), die von der behandelten Person selbst oder einer nichtberuflichen Hilfsperson angewendet werden, von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) übernommen. Wenn aber die Anwendung durch eine Fachperson erfolgt, handelt es sich um Pflegekosten nach Artikel 25a KVG. Der Kanton muss in solchen Fällen dafür aufkommen, sofern die Pflegekosten die Beiträge der OKP und der versicherten Person übersteigen (Restfinanzierung Kanton/Gemeinden).

Diese Urteile mögen die heutige juristische Situation klären. Im Alltag führen sie jedoch zu einem Mehraufwand und zu Abgrenzungsschwierigkeiten. Davon betroffen sind die Spitex und die freiberufliche

Pflege. In diesen Bereichen kommen die erwähnten zwei Anwendungsformen häufig gemeinsam vor. In Alters- und Pflegeheimen sieht die Situation hingegen anders aus: Hier erfolgt die Abgabe von Mitteln und Gegenständen zu 95 Prozent über eine Fachperson. Der Abgrenzungsaufwand für die restlichen 5 Prozent hält sich somit in Grenzen.

curafutura bietet Hand für eine pragmatische Lösung in Bereichen, die von den Urteilen negativ betroffen sind. Dies ist bei der Spitex und der freiberuflichen Pflege der Fall. Gerade hier droht auch ein Versorgungsproblem, weil Leistungserbringer dazu tendieren, bestimmte Patientinnen und Patienten aufgrund des erforderlichen Mehraufwands nicht mehr zu behandeln. Ausschliesslich in diesen Bereichen ist deshalb eine Vereinfachung der Abrechnungsregeln nötig. Der Gesetzesentwurf geht hingegen, indem er auch die Alters- und Pflegeheime miteinbezieht, eindeutig zu weit.

Eine Ausweitung auf Leistungserbringer, die von der Problematik nur geringfügig betroffen sind, würde auch zu einer nicht akzeptablen Mehrbelastung der Prämien führen. Im erläuternden Bericht werden zusätzliche 65 Millionen Franken pro Jahr veranschlagt, wobei diese Zahl zu tief ist: Aus den Unterlagen der Sitzungen des Bundesamtes für Gesundheit zur Schaffung der Transparenz geht hervor, dass ein höherer Betrag, nämlich 100 Millionen Franken pro Jahr, zu erwarten ist. Im Hinblick auf die aktuellen politischen Bemühungen zur Kostendämpfung ist eine solche Zusatzbelastung weder angezeigt noch gegenüber den Prämienzahlerinnen und Prämienzahlern zu verantworten.

Abgeleitet von diesen Erläuterungen lehnt curafutura den unterbreiteten Gesetzesentwurf ab und schlägt stattdessen im beiliegenden Antwortformular eine Gesetzesänderung vor, die auf die tatsächlichen Probleme und nicht auf eine finanzielle Verschiebung zulasten der OKP fokussiert.

Für die Kenntnisnahme und Berücksichtigung danken wir Ihnen bestens. Wenn Sie Fragen haben oder weitere Informationen benötigen, stehen wir gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse
curafutura



Pius Zängerle
Direktor



Saskia Schenker
Leiterin Gesundheitspolitik
und Stv. Direktorin

Beilage: Antwortformular mit detaillierten Anpassungsvorschlägen

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : curafutura

Abkürzung der Firma / Organisation :

Adresse : Gutenbergstrasse 14, 3011 Bern

Kontaktperson : Luca Petrini

Telefon : 031 310 07 92

E-Mail : luca.petrini@curafutura.ch

Datum : 27. Januar 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**

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
Fehler! V erweisquelle konnte nicht gefunden werden.	25a	1		Wie in der Stellungnahme erläutert, ist eine Ausnahmeregelung bei Mitteln und Gegenständen nur im ambulanten Pflegebereich vorzusehen (Spitex und freiberufliche Pflege).	... Für die Vergütung der der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände, die von Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern oder Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause für ambulante Pflegeleistungen verwendet werden, gilt Artikel 52.
Fehler! V erweisquelle konnte nicht gefunden werden.	25a	2		siehe Absatz 1	... Für die Vergütung der der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände, die von Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern oder Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause für die Akut- und Übergangspflege verwendet werden, gilt Artikel 52.
	52	3		Die Möglichkeit Vereinbarungen abzuschliessen soll generell für alle Mittel und Gegenstände gelten, wie dies heute bei Abgabestellen bereits der Fall ist (Art. 55 KVV). Eine Bezeichnung bzw. Eingrenzung auf bestimmte Produkte durch den Bundesrat ist nicht nötig. Der Verweis auf Artikel 46 ist zudem zu streichen, weil in der KLV bereits ein Tarifwerk mit Höchstvergütungsbeträgen existiert. Es ist lediglich festzuhalten, dass in Abweichung davon Preise vereinbart werden können (welche unter den Höchstvergütungsbeträgen liegen).	... Er kann zudem die Die Preise für Mittel und Gegenstände nach Absatz 1 Buchstabe a Ziffer 3 bezeichnen für die ein Tarif nach Artikel 46 können zwischen Leistungserbringern und Versicherern vereinbart werden kann .

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

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
				Aus dem erläuternden Bericht geht nicht klar hervor, wie die Gesetzesänderung in der Verordnung umgesetzt werden soll. curafutura fordert, dass das Departement eine von der aktuellen Mittel- und Gegenstände-Liste (Anhang 2 KLV) getrennte und abschliessende Liste erlässt. Es muss klar sein, welche Mittel- und Gegenstände inskünftig im ambulanten Pflegebereich von der OKP übernommen werden müssen.	

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.

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : curafutura

Abkürzung der Firma / Organisation :

Adresse : Gutenbergstrasse 14, 3011 Bern

Kontaktperson : Luca Petrini

Telefon : 031 310 07 92

E-Mail : luca.petrini@curafutura.ch

Datum : 27. Januar 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**

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
Error! Reference source not found.	25a	1		Wie in der Stellungnahme erläutert, ist eine Ausnahmeregelung bei Mitteln und Gegenständen nur im ambulanten Pflegebereich vorzusehen (Spitex und freiberufliche Pflege).	... Für die Vergütung der der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände, die von Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern oder Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause für ambulante Pflegeleistungen verwendet werden, gilt Artikel 52.
Error! Reference source not found.	25a	2		siehe Absatz 1	... Für die Vergütung der der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände, die von Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern oder Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause für die Akut- und Übergangspflege verwendet werden, gilt Artikel 52.
	52	3		Die Möglichkeit Vereinbarungen abzuschliessen soll generell für alle Mittel und Gegenstände gelten, wie dies heute bei Abgabestellen bereits der Fall ist (Art. 55 KVV). Eine Bezeichnung bzw. Eingrenzung auf bestimmte Produkte durch den Bundesrat ist nicht nötig. Der Verweis auf Artikel 46 ist zudem zu streichen, weil in der KLV bereits ein Tarifwerk mit Höchstvergütungsbeträgen existiert. Es ist lediglich festzuhalten, dass in Abweichung davon Preise vereinbart werden können (welche unter den Höchstvergütungsbeträgen liegen).	... Er kann zudem die Die Preise für Mittel und Gegenstände nach Absatz 1 Buchstabe a Ziffer 3 bezeichnen für die ein Tarif nach Artikel 46 können zwischen Leistungserbringern und Versicherern vereinbart werden kann .
				Aus dem erläuternden Bericht geht nicht klar hervor, wie die Gesetzesänderung in der Verordnung umgesetzt werden soll. curafutura fordert, dass das Departement eine von der aktuellen	

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

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
				Mittel- und Gegenstände-Liste (Anhang 2 KLV) getrennte und abschliessende Liste erlässt. Es muss klar sein, welche Mittel- und Gegenstände inskünftig im ambulanten Pflegebereich von der OKP übernommen werden müssen.	

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.

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Rémunération du matériel de soins : procédure de consultation

Avis donné par

Nom / société / organisation	: Groupe Mutuel Services SA
Abréviation de la société / de l'organisation	: Groupe Mutuel
Adresse	: Rue des Cèdres 5, 1919 Martigny
Personne de référence	: Geneviève Aguirre
Téléphone	: 058 758 25 29
Courriel	: gaguirrejan@groupemutuel.ch
Date	: 06.02.2020

Remarques importantes :

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **6 février 2020** aux adresses suivantes : tarife-grundlagen@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

Nous vous remercions de votre collaboration!

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Rémunération du matériel de soins : procédure de consultation

Commentaires généraux sur le projet de révision et sur le rapport explicatif

nom/société	Commentaire / observation
Groupe Mutuel	Le 6 décembre 2019, un avant-projet de loi concernant la rémunération du matériel de soins a été mis en consultation. Il s'agirait de <i>supprimer la distinction en matière de rémunération entre le matériel de soins utilisé par le patient lui-même ou avec l'aide d'un intervenant non professionnel et celui utilisé par le personnel soignant, en ajoutant un financement séparé des moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques pour les soins visés à l'art. 25a, al. 1 et 2, LAMal</i>. Ceux-ci sont : - les soins qui sont dispensés sur la base d'une prescription médicale et d'un besoin en soins avéré, sous forme ambulatoire, notamment dans des structures de soins de jour ou de nuit, ou dans des établissements médico-sociaux ; - les soins aigus et de transition qui se révèlent nécessaires à la suite d'un séjour hospitalier et sont prescrits par un médecin de l'hôpital. De cette façon, les EMS et le personnel soignant intervenant en ambulatoire pourraient facturer séparément le matériel utilisé, lors des soins, de même que les hôpitaux dans cadre des soins aigu et de transition. A contrario, les médecins, les chiropraticiens ne bénéficieraient pas de cette possibilité. Idem, pour les hôpitaux en ce qui concerne le matériel utilisé lors des soins aigus. La LiMA serait remodelée et le matériel serait subdivisé dans trois catégories, dont les financements seraient différenciés. - Catégorie A : produits consommables simples en lien direct avec les soins (par ex. gants, gaze, produits désinfectants), et matériel et appareils à usage multiple pour différents patients (par ex. tensiomètres, stéthoscopes). Pour cette catégorie, la LiMA ne contiendrait pas de liste exhaustive. Le financement de cette catégorie resterait inclus dans des forfaits convenus pour les soins (système actuel). - Catégorie B : moyens et appareils pour le diagnostic et la thérapie de la maladie selon la LiMA (par ex. matériel d'incontinence, matériel pour pansement, inhalateurs), utilisés par l'assuré lui-même ou avec l'aide d'un intervenant non professionnel ou utilisés par le personnel soignant. Le matériel de cette catégorie serait rémunéré de manière individuelle. Pour la remise par les EMS, une réduction de 10 à 20 % sur ce montant serait appliquée. - Catégorie C : moyens et appareils qui ne peuvent pas être utilisés par le patient lui-même ou par un intervenant non professionnel (par ex. système de traitement par pression négative, ventilation à domicile). La rémunération de la catégorie C de matériel se ferait aussi de manière individuelle. <i>Les catégories B et C seraient remboursés sur la base d'une rémunération séparée fixée dans la LiMA ou sur la base de conventions</i>

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)

Rémunération du matériel de soins : procédure de consultation

	<i>tarifaires entre assureurs-maladie et EMS ou fournisseurs de prestations ambulatoires</i>. En effet, le département pourra désigner des moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques, pour lesquels un tarif peut être convenu. <i>Actuellement, le matériel de soins utilisé par le personnel soignant fait partie intégrante des prestations</i>. Ce matériel ne peut donc pas faire l'objet d'une rémunération séparée, ni de convention tarifaire. Il doit être rémunéré par les trois agents payeurs (assurance obligatoire des soins - AOS, cantons ou communes et personnes assurées) selon la clé de répartition du nouveau régime de financement des soins, introduit au 1^{er} janvier 2011. <i>Le financement est donc garanti</i> et ce système a été confirmé par la jurisprudence du tribunal administratif fédéral en 2017 (cf. C-3322/2015 et C-1970/2). Les coûts bruts des produits figurant dans la LiMA et facturés à charge de l'AOS s'élevaient en 2017 à 720 millions de francs (2.2% des coûts totaux de l'AOS). <i>Le projet de financer les catégories B et C du matériel de la LiMA par l'AOS représente un montant de 65 millions de francs par an (55 millions pour les coûts de matériel utilisé en EMS et 10 millions pour les coûts de matériel utilisé en ambulatoire)</i>, dont la charge serait supportée par l'AOS et non plus par les cantons. Evaluation globale du projet Le Groupe Mutuel estime que <i>ce projet est contraire aux efforts entrepris pour juguler la hausse des coûts à charge de l'assurance obligatoire des soins entrepris depuis 2017 ; il déconstruit en partie le nouveau régime de financement des soins entré en vigueur au 1er janvier 2011, dont le but était notamment d'éviter de charger davantage financièrement, et sans limite, l'assurance-maladie par la prise en charge d'un nombre croissant de prestations de soins liées à la vieillesse</i>. Il constitue par ailleurs <i>un risque d'incitation pour le personnel soignant à augmenter les quantités des matériels utilisés</i>, alors que le système actuel (contribution LAMal et financement résiduel des cantons) les incite à un comportement plus économique, puisque le prix du matériel est inclus dans les forfaits. L'estimation des coûts supplémentaires (65 millions de francs) pourrait dès lors s'avérer nettement sous-évaluée, attendu que les prestataires de services pourraient avoir un intérêt financier à fournir le plus de matériel possible et que les prestataires qui ne bénéficient pas de ce régime (par ex. les médecins, les physiothérapeutes) pourraient demander par la suite d'en profiter, en invoquant une inégalité de traitement. En ce qui concerne les prestataires de soins aigus et de transition au sens de l'art. 25a, al. 2 LAMal, seuls sont reconnus les EMS, les organisations SPITEX et les professionnels de soins indépendants (cf. art. 7, al. 3, OPAS). Or, le rapport laisse entendre que les hôpitaux pourraient aussi être des prestataires (cf. chiffres 1.2 et 2.1), ce qui est en contradiction avec la disposition de l'ordonnance. Intégrer les hôpitaux dans la liste des prestataires de soins aigus et de transition occasionnerait une augmentation potentielle du volume et donc des coûts à charge de l'AOS.
--	---

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)

Rémunération du matériel de soins : procédure de consultation

Par ailleurs, les soins aigus et de transitions sont rémunérés selon les règles du financement hospitalier qui répartit les coûts entre le canton et l'assureur. L'article 52, al. 3, AP-LAMal permet au département d'autoriser la conclusion de conventions tarifaires pour certains moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques, ce qui représente ainsi une incursion dans l'autonomie des partenaires. L'ensemble apparaît au final boiteux.

La modification proposée de la LAMal entraînera un nouveau transfert de la charge du contribuable vers le payeur de primes et notamment une charge financière supplémentaire pour les classes à revenus faibles et moyens. Or, actuellement l'importance des primes pour les classes à faibles et moyens revenus est l'un des reproches majeurs adressés au système de l'AOS.

L'argument selon lequel le nouveau système de financement permettrait de mieux identifier le matériel utilisé par le patient ou un non-professionnel de celui qui l'est par du personnel soignant ne convainc pas, au vu de l'aggravation des coûts qu'il occasionne dans l'AOS. Une identification plus pointilleuse des utilisateurs du matériel passe d'abord par une adaptation du processus de facturation et non par un changement radical du système de financement.

Pour le Groupe Mutuel l'objectif principal de la modification consiste d'abord à pallier les lacunes budgétaires des cantons et communes en matière de financement résiduel des soins, en transférant des coûts supportés par les cantons et/ou les communes dans le giron de l'AOS. Il s'agit donc de régler un problème de budgets publics cantonaux ou/et communaux, en déplaçant au niveau fédéral, par le biais de l'AOS, la prise en charge des coûts des soins non garantis par le financement résiduel qui aurait dû être prévu. Or un problème conjoncturel, c'est-à-dire passager, ne devrait pas recevoir une solution institutionnelle, durable dans le temps. *De même, pourquoi imposer une solution « globale », applicable l'ensemble du territoire suisse, à des difficultés apparues que dans certains cantons et communes ?*

Dans ce contexte, le Groupe Mutuel ne peut se déclarer qu'opposé à son introduction, ceci d'autant plus que le système actuel de financement du matériel des soins tel qu'il est prévu est adéquat pour garantir le financement. Si cet avant-projet devait être adopté, le coût final pour l'AOS devrait être neutre. Dès lors, les montants définis aux articles 7a et 7b de l'OPAS devraient au minimum être adaptés en conséquence à la baisse, afin d'obtenir cette neutralité des coûts.

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Rémunération du matériel de soins : procédure de consultation

Commentaires concernant les articles individuels du projet de la révision et leurs explications					
nom/ société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
Groupe Mutuel	25a	1		Suppression L'extension du champ d'application de la LiMA est préjudiciable puisqu'il pourrait inciter les autres prestataires (par ex. médecins, physiothérapeutes) à bénéficier du même régime. En outre, ces changements incitent à augmenter les volumes dans le cadre d'un tarif à la prestation individuelle. Les impacts en matière de coûts sont ainsi sous-estimés.	
Groupe Mutuel	25a	2		Suppression Selon les phrases 1 et 2 de ce paragraphe, les soins aigus et de transition sont payés au moyen de montants forfaitaires convenus sur la base de conventions collectives et rémunérés selon les règles de financement des hôpitaux. Une facturation séparée du matériel est dès lors difficilement compréhensible.	
Groupe Mutuel	52	1	a, ch. 3	Suppression Le rejet de l'art. 25a implique que les adaptations de l'art. 52 soient également rejetées.	
Groupe Mutuel	52	3		Cf. supra.	

**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	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. 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. 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. 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. • 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		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. 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.	1 ... Für die Vergütung der der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände, die für Pflegeleistungen verwendet werden, gilt Artikel 52. 2 ... Für die Vergütung der der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände, die für die Akut- und Übergangspflege verwendet werden, gilt Artikel 52.
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	und unter Berücksichtigung der Grundsätze nach den Artikeln 32 Absatz 1 und 43 Absatz 6: a. — erlässt das Departement: 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; 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
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.



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)

Monsieur le Conseiller fédéral
Alain Berset
Département fédéral de l'intérieur DFI
Inselgasse 1
3003 Berne

Paudex, le 27 janvier 2020
JSV/ma

**Consultation relative à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie
(rémunération du matériel de soins)**

Monsieur le Conseiller fédéral,

Nous avons pris connaissance de la consultation mentionnée en titre et nous nous permettons de vous faire suivre nos déterminations à son sujet.

Le projet de modification est destiné à créer une base légale permettant d'uniformiser la facturation du matériel de soins, indépendamment du fait qu'il soit appliqué directement par le patient ou par un acteur de la santé. Cette modification fait suite à deux arrêts du Tribunal administratif fédéral (TAF) de 2017 qui ont tranché une controverse en confirmant que le matériel de soins utilisé par le personnel soignant faisait partie intégrante des prestations de soins dont le financement se répartit entre les trois agents payeurs (AOS, canton et personne assurée). Il n'est donc plus possible, depuis ces arrêts, de prévoir une rémunération séparée de ce matériel à charge de l'AOS exclusivement. La situation actuelle consacre donc un traitement différencié de la prise en charge du matériel de soins, selon qu'il est appliqué par le personnel soignant ou par le patient lui-même, voire par un intervenant non-professionnel.

Les modifications proposées simplifient le financement des moyens et appareils utilisés pour le diagnostic et la thérapie de la maladie selon LIMA (Catégorie B) et des moyens et appareils qui ne peuvent pas être utilisés par le patient lui-même ou un intervenant non professionnel (catégorie C). Jusqu'aux arrêts du TAF de 2017, le matériel utilisé par le personnel soignant était rémunéré dans le cadre du financement des soins, celui utilisé par le patient, par l'AOS. Cette distinction ne fait guère de sens et complique les mécanismes de prise en charge ainsi que les contrôles réalisés par les assureurs. Il ne fait donc pas de sens de la maintenir.

Les conséquences financières des modifications ne sont toutefois pas anodines puisqu'elles vont engendrer une augmentation des coûts à charge de l'AOS (et donc à charges des payeurs de primes) de l'ordre de 65 millions de francs par année. Il y aura donc de suivre de près l'évolution des coûts dans ce domaine.

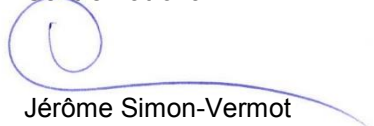
En conclusion, nous ne nous opposons pas aux modifications proposées.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à ces quelques lignes, nous vous prions de croire, Monsieur le Conseiller fédéral, à l'expression de notre haute considération.

Route du Lac 2
1094 Paudex
Case postale 1215
1001 Lausanne
T +41 58 796 33 00
F +41 58 796 33 11
info@centrepatronal.ch

Kapellenstrasse 14
Postfach
3001 Bern
T +41 58 796 99 09
F +41 58 796 99 03
cpbern@centrepatronal.ch
www.centrepatronal.ch

Centre Patronal



Jérôme Simon-Vermot

Monsieur le Conseiller fédéral
Alain Berset
Département fédéral de l'intérieur DFI
Inselgasse 1
3003 Berne

Paudex, le 27 janvier 2020
JSV/ma

**Consultation relative à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie
(rémunération du matériel de soins)**

Monsieur le Conseiller fédéral,

Nous avons pris connaissance de la consultation mentionnée en titre et nous nous permettons de vous faire suivre nos déterminations à son sujet.

Le projet de modification est destiné à créer une base légale permettant d'uniformiser la facturation du matériel de soins, indépendamment du fait qu'il soit appliqué directement par le patient ou par un acteur de la santé. Cette modification fait suite à deux arrêts du Tribunal administratif fédéral (TAF) de 2017 qui ont tranché une controverse en confirmant que le matériel de soins utilisé par le personnel soignant faisait partie intégrante des prestations de soins dont le financement se répartit entre les trois agents payeurs (AOS, canton et personne assurée). Il n'est donc plus possible, depuis ces arrêts, de prévoir une rémunération séparée de ce matériel à charge de l'AOS exclusivement. La situation actuelle consacre donc un traitement différencié de la prise en charge du matériel de soins, selon qu'il est appliqué par le personnel soignant ou par le patient lui-même, voire par un intervenant non-professionnel.

Les modifications proposées simplifient le financement des moyens et appareils utilisés pour le diagnostic et la thérapie de la maladie selon LIMA (Catégorie B) et des moyens et appareils qui ne peuvent pas être utilisés par le patient lui-même ou un intervenant non professionnel (catégorie C). Jusqu'aux arrêts du TAF de 2017, le matériel utilisé par le personnel soignant était rémunéré dans le cadre du financement des soins, celui utilisé par le patient, par l'AOS. Cette distinction ne fait guère de sens et complique les mécanismes de prise en charge ainsi que les contrôles réalisés par les assureurs. Il ne fait donc pas de sens de la maintenir.

Les conséquences financières des modifications ne sont toutefois pas anodines puisqu'elles vont engendrer une augmentation des coûts à charge de l'AOS (et donc à charges des payeurs de primes) de l'ordre de 65 millions de francs par année. Il y aura donc de suivre de près l'évolution des coûts dans ce domaine.

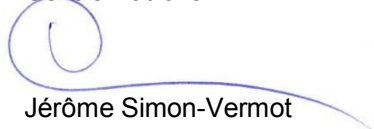
En conclusion, nous ne nous opposons pas aux modifications proposées.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à ces quelques lignes, nous vous prions de croire, Monsieur le Conseiller fédéral, à l'expression de notre haute considération.

Route du Lac 2
1094 Paudex
Case postale 1215
1001 Lausanne
T +41 58 796 33 00
F +41 58 796 33 11
info@centrepatronal.ch

Kapellenstrasse 14
Postfach
3001 Bern
T +41 58 796 99 09
F +41 58 796 99 03
cpbern@centrepatronal.ch
www.centrepatronal.ch

Centre Patronal



Jérôme Simon-Vermot

Eidgenössisches Departement des Innern
3003 Bern

tarife-grundlagen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Bern, 5. Februar 2020

Vernehmlassung zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Vergütung des Pflegematerials)

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset

Besten Dank für die Einladung zur oben erwähnten Vernehmlassung. Der SGB nimmt dazu im Folgenden gerne Stellung.

Die Finanzierung bzw. Vergütung des im Rahmen der medizinischen Pflege benötigten Pflegematerials ist seit der Neuordnung der Pflegefinanzierung im Jahr 2011 Anlass für juristische und politische Auseinandersetzungen. Spätestens seit den Urteilen C-3322/2015 und C-1970/2015 des Bundesverwaltungsgerichts vom November 2017 liegt dabei die Notwendigkeit einer materiellen gesetzlichen Klärung auf der Hand, diese ist sogar sehr dringend.

Die unterschiedlichen Finanzierungsmodalitäten desselben Pflegematerials, je nachdem, ob es von medizinischen Fachpersonen oder von den PatientInnen oder ihren Angehörigen selbst verwendet wird, sind erstens willkürlich und zweitens – wie der erläuternde Bericht mit dem Beispiel der Geräte für die Heimventilation anschaulich festhält – in der Praxis kaum verlässlich anwendbar. Ein einheitliches Vergütungssystem, welches für alle Produkte der Mittel- und Gegenstandsliste unabhängig von ihrer jeweiligen Verwendungsart gilt, tut daher Not. Es ist vor diesem Hintergrund auch nicht erstaunlich, dass ein solches de facto bis zu den Urteilen des Bundesverwaltungsgerichts die, zwar gesetzeswidrige, aber dennoch weithin gelebte Alltagspraxis in der Pflege war.

Dass für die Einführung einer einheitlichen Finanzierung des Pflegematerials der "MiGeL" systemisch eigentlich nur die Obligatorische Krankenpflegeversicherung als Vergütungsinstanz infrage kommt, liegt auf der Hand. Insofern unterstützt der SGB auch die hiermit vorgeschlagene Gesetzesrevision. Dennoch möchten wir klar festhalten, dass unter den gegebenen Finanzierungsbedingungen eine zusätzliche Belastung der Grundversicherung – die zudem rein aufgrund von Änderung der Vergütungsmodalitäten und nicht durch einen womöglich gerechtfertigten Ausbau des Leistungskatalogs zustande kommt – die absolute Ausnahme bleiben muss. Denn die Belastung der Haushalte mit kleinen und mittleren Einkommen durch die Prämien einerseits und durch die zusätzlich anfallende Kostenbeteiligung andererseits ist bekanntlich horrend. Eine eindrückliche neue Zahl hierzu lieferte die neuste Ausgabe des jährlich erscheinenden OECD-

Vergleichs der europäischen Gesundheitssysteme, welcher die Schweiz bei den "Out-of-pocket"-Ausgaben der Haushalte mit 6.9% der Konsumausgaben an der einsamen Spitze sieht (OECD-Durchschnitt: 3.3%). Der Übernahme neu sämtlicher ärztlich verordneter MiGeL-Produkte durch die OKP kann denn auch nur deshalb zugestimmt werden, weil diese mit 68 Millionen einen kleinen Kostenblock ausmachen. Dieser Kostenblock wurde zudem erstens bereits in der Vergangenheit – zumindest bis zu den Entscheiden des BVGer – von der OKP übernommen und ihm stehen zweitens wohl sichtbare Einsparungen beim Administrativaufwand der Versicherer gegenüber (dazu macht der erläuternde Bericht allerdings keine Aussage).

Die geplante Neugliederung der Mittel- und Gegenständeliste in zwei Teile bzw. Kategorien erscheint uns sinnvoll, denn dies ermöglicht für den Bereich der stationären Pflege eine Senkung der Höchstvergütungspreise für jene Pflegematerialien (Kategorie B), welche von den Heimen aufgrund von Skaleneffekten effektiv günstiger eingekauft und gelagert werden können. Hingegen soll das Pflegematerial einer dritten Kategorie (Kategorie A), wie z.B. Handschuhe, Gazen und Desinfektionsmittel, weiterhin nicht Teil der Mittel- und Gegenständeliste sein und damit bei ärztlicher Abgabe auch weiterhin gemäss Finanzierungsschlüssel der Pflegefinanzierung abgegolten werden. Diese neue Kategorisierung des Pflegematerials erscheint uns prinzipiell zweckmässig. Wir möchten allerdings anmahnen, dass es zukünftig nicht zu einer graduellen Umteilung von Pflegematerial in die Kategorie A und damit zu einer Streichung von der MiGeL kommen darf. Denn dadurch würden einerseits, in der professionellen Pflege, neue Finanzierungsfragen aufgeworfen und andererseits würden, im Falle der privaten Verwendung des Materials ohne ärztliche Anordnung, die oben beschriebenen, heute bereits rekordhohen Selbstzahlungen der Privathaushalte noch weiter steigen (gemäss BFS-Statistik werden bereits heute medizinische Verbrauchsprodukte im Umfang von 543 Millionen direkt von den Privathaushalten getragen).

Eine umsichtige Kategorisierung und kontinuierliche Aktualisierung der Mittel- und Gegenständeliste ist daher die Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung der angestrebten Gesetzesrevision. Zur Eindämmung der im Rahmen der OKP abgegoltenen MiGeL-Kosten muss zudem die seit 2015 laufende BAG-Revision der MiGeL und insbesondere die darin angewandten Höchstvergütungspreise endlich abgeschlossen werden (der Bundesrat kündigte zuletzt einen Abschluss per Ende 2019 an). Zudem muss die MiGeL in Zukunft laufend und unter konsequenter Anwendung des Auslandpreisvergleichs aktualisiert werden.

In diesem Sinne hoffen wir auf die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und danken Ihnen herzlich für die Zusammenarbeit.

Freundliche Grüsse

SCHWEIZERISCHER GEWERKSCHAFTSBUND



Pierre-Yves Maillard
Präsident



Reto Wyss
Zentralsekretär

Bundesamt für Gesundheit
3000 Bern

Per Mail an: tarife-grundlagen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Bern, 10. Februar 2020 sgv-Gf/dm

Vernehmlassungsantwort:
Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Vergütung des Pflegematerials)

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 6. Dezember 2019 hat uns der Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern EDI eingeladen, zur randvermerkten Gesetzesrevision Stellung zu nehmen. Für die uns eingeräumte Gelegenheit zur Meinungsäusserung und für die Berücksichtigung unserer Anliegen und Bemerkungen danken wir Ihnen bestens.

Der Schweizerische Gewerbeverband sgv, die Nummer 1 der Schweizer KMU-Wirtschaft, vertritt 230 Verbände und gegen 500'000 Unternehmen, was einem Anteil von 99.8 Prozent aller Unternehmen in unserem Land entspricht. Im Interesse der Schweizer KMU setzt sich der grösste Dachverband der Schweizer Wirtschaft für optimale wirtschaftliche und politische Rahmenbedingungen sowie für ein unternehmensfreundliches Umfeld ein.

Seitens des sgv begrüssen wir die vorgeschlagene Gesetzesrevision. Die heutige Unterscheidung zwischen Pflegematerial, das von den Patientinnen und Patienten selbst oder mit Hilfe einer nichtberuflich an der Untersuchung oder Behandlung mitwirkenden Person verwendet wird, und Pflegematerial zur Verwendung durch Pflegefachpersonen, lässt sich unserer Ansicht nach aufgrund zweier Urteile des Bundesverwaltungsgerichts aus dem Jahre 2017 nicht länger aufrechterhalten. Der gewählte Ansatz führt zwar zu einer zusätzlichen Belastung der OKP, was unschön ist. Andererseits wird eine künstliche Unterscheidung, die sich in der Praxis allzu oft als untauglich erwiesen hat, aufgehoben und durch ein einheitliches und damit einfacher anwendbares System ersetzt. Zu begrüssen ist auch, dass ein klares und logisches Zuständigkeitsregime eingeführt wird, was mit dazu beitragen sollte, den administrativen Aufwand zu verringern. Weiter sollten falsche Anreize eliminiert werden, indem das Material inskünftig schweizweit durch alle Leistungserbringer gleich abgerechnet werden kann.

Wie wir bereits angetönt haben, erachten wir die zusätzliche Belastung der OKP und damit der Prämienzahler als unschön. Immerhin darf aber festgestellt werden, dass es sich «bloss» um eine Kostenverschiebung handelt und dass die Gesetzesrevision keine Zusatzkosten zur Folge haben sollte. Dennoch sind wir der Meinung, dass die Kostenentwicklung in diesem Bereich aufmerksam zu verfolgen ist.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen bestens.

Freundliche Grüsse

Schweizerischer Gewerbeverband sgV



Hans-Ulrich Bigler
Direktor



Kurt Gfeller
Vizedirektor

Bundesamt für Gesundheit
3000 Bern

Per Mail an: tarife-grundlagen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Bern, 10. Februar 2020 sgv-Gf/dm

Vernehmlassungsantwort:
Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Vergütung des Pflegematerials)

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 6. Dezember 2019 hat uns der Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern EDI eingeladen, zur randvermerkten Gesetzesrevision Stellung zu nehmen. Für die uns eingeräumte Gelegenheit zur Meinungsäusserung und für die Berücksichtigung unserer Anliegen und Bemerkungen danken wir Ihnen bestens.

Der Schweizerische Gewerbeverband sgv, die Nummer 1 der Schweizer KMU-Wirtschaft, vertritt 230 Verbände und gegen 500'000 Unternehmen, was einem Anteil von 99.8 Prozent aller Unternehmen in unserem Land entspricht. Im Interesse der Schweizer KMU setzt sich der grösste Dachverband der Schweizer Wirtschaft für optimale wirtschaftliche und politische Rahmenbedingungen sowie für ein unternehmensfreundliches Umfeld ein.

Seitens des sgv begrüssen wir die vorgeschlagene Gesetzesrevision. Die heutige Unterscheidung zwischen Pflegematerial, das von den Patientinnen und Patienten selbst oder mit Hilfe einer nichtberuflich an der Untersuchung oder Behandlung mitwirkenden Person verwendet wird, und Pflegematerial zur Verwendung durch Pflegefachpersonen, lässt sich unserer Ansicht nach aufgrund zweier Urteile des Bundesverwaltungsgerichts aus dem Jahre 2017 nicht länger aufrechterhalten. Der gewählte Ansatz führt zwar zu einer zusätzlichen Belastung der OKP, was unschön ist. Andererseits wird eine künstliche Unterscheidung, die sich in der Praxis allzu oft als untauglich erwiesen hat, aufgehoben und durch ein einheitliches und damit einfacher anwendbares System ersetzt. Zu begrüssen ist auch, dass ein klares und logisches Zuständigkeitsregime eingeführt wird, was mit dazu beitragen sollte, den administrativen Aufwand zu verringern. Weiter sollten falsche Anreize eliminiert werden, indem das Material inskünftig schweizweit durch alle Leistungserbringer gleich abgerechnet werden kann.

Wie wir bereits angetönt haben, erachten wir die zusätzliche Belastung der OKP und damit der Prämienzahler als unschön. Immerhin darf aber festgestellt werden, dass es sich «bloss» um eine Kostenverschiebung handelt und dass die Gesetzesrevision keine Zusatzkosten zur Folge haben sollte.

Dennoch sind wir der Meinung, dass die Kostenentwicklung in diesem Bereich aufmerksam zu verfolgen ist.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen bestens.

Freundliche Grüsse

Schweizerischer Gewerbeverband sgV



Hans-Ulrich Bigler
Direktor



Kurt Gfeller
Vizedirektor

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Swiss Medtech

Abkürzung der Firma / Organisation : SMT

Adresse : Freiburgstrasse 3, 3010 Bern

Kontaktperson : Jörg Baumann

Telefon : 031 330 97 75

E-Mail : joerg.baumann@swiss-medtech.ch

Datum :

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
Swiss Medtech	Swiss Medtech ist der Ansicht, dass die geltende Regelung der Vergütung von Pflegematerial nach dem Verteilschlüssel der Pflegefinanzierung grundsätzlich der richtige Ansatz ist. Leider halten sich die Kantone und Gemeinden teilweise nicht an ihre gesetzliche Pflicht zur Restkostenfinanzierung. Daher ist die Stossrichtung der Gesetzesänderung grundsätzlich zu begrüßen, um eine Finanzierung der erbrachten Leistungen, inklusive Pflegematerial, sicher zu stellen. Die der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände bei Pflegeleistungen in der Akut- oder Übergangspflege sowie ambulanten und stationären Pflege sollen durch die Krankenversicherung übernommen werden. Die Versicherung ist in der Lage, Leistungen hinsichtlich WZW-Kriterien zu überprüfen und hierzu gesetzlich legitimiert. Der in der Vernehmlassung vorgeschlagene Weg, dass diese Mittel und Gegenstände in der Liste der Mittel und Gegenstände (MiGeL) in einem separaten Kapitel aufgenommen werden sollen, wird allerdings als nicht zielführend betrachtet. Dies aus folgenden Überlegungen: In der MiGeL werden Mittel und Gegenstände aufgenommen, die durch den Patienten selbst resp. mit Hilfe von nicht-professionellem Personal angewendet werden können. Wenn nun in die MiGeL Produkte aufgenommen werden müssen, die von professionellem Personal angewendet werden, ist dies systemwidrig und würde zu vielen Problemen führen: Welche Instanz definiert im Rahmen der Aufnahme in die MiGeL ob es sich um ein Produkt handelt, welches ausschliesslich für die Selbstanwendung, sowohl Selbst- und Fremdanwendung oder ausschliesslich zur Fremdanwendung geeignet ist? Welche Kriterien werden hierfür berücksichtigt? Widerspricht die Festsetzung eines HVB in der Fremdanwendung nicht der Tarifautonomie? Sind künftig Verhandlungen über Pauschalen (Leistung inklusive Material der Kategorien A,B und C) möglich? Wird der Vorschlag angenommen bedeutet dies, dass unterschiedliche Vergütungsregelungen anwendbar sind. Im Rahmen ärztlicher Leistungen zum Einkaufspreis (GI 20, TARMED) und bei pflegerischen Leistungen gemäss MiGeL. Im KVG ist Tarifautonomie zwischen Leistungserbringern und Kostenträger vorgesehen. Die vom Bund vorgeschlagene Regelung ist ein unnötiger Eingriff in die Tarifautonomie. Im Geiste des KVGs müssten Massnahmen getroffen werden, dass gerade diese Tarifautonomie auch in diesem Bereich umgesetzt wird.

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

Der Verband schlägt eine Lösung vergleichbar mit der Abrechnung nach GI 20, TARMED vor:

Die Vergütung der der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände, die für Pflegeleistungen verwendet werden, sollen in Tarifverträgen gemäss Art. 46 Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) festgelegt werden. Eine solche Lösung ist pragmatisch und bietet den Vorteil, dass das gleiche Produkt, im gleichen Zeitraum bei den unterschiedlichen Leistungserbringern identisch abgerechnet wird.

Bei der bundesrätlichen Vorlage muss als Voraussetzung für eine Vergütung von bestimmtem Material zuerst ein Antrag auf Aufnahme in die MiGeL gestellt werden. Dadurch besteht die Möglichkeit, dass das Pflegematerial einerseits im Rahmen ärztlicher Leistungen über GI 20 TARMED vergütet wird, andererseits eine Vergütung im Rahmen der Pflege erst Jahre später, nach Aufnahme in die MiGeL, erfolgt. Dies erschwert Therapieplanung und Koordination. Der Vorschlag von Swiss Medtech erleichtert die Therapieplanung und Koordination, da Mittel und Gegenstände bei den unterschiedlichen Leistungserbringern einheitlich vergütet werden. Somit kann die Ärztin/der Arzt die Leistung und den Leistungserbringer im Sinne des Nutzens für den Patienten wählen und ist nicht gezwungen, seinen Entscheid nach der Vergütung der Materialien auszurichten.

Die vorgeschlagene Systemänderung würde weiter zu einer zunehmenden Überlastung sämtlicher beteiligter Parteien führen, welche in die Aufnahme neuer Mittel und Gegenstände in die MiGeL involviert sind.

Derzeit dauert ein Antrag auf Aufnahme zwischen drei und fünf Jahren, was nicht zufriedenstellend ist. Die Systemänderung würde zu einer massiven unzumutbaren Zunahme an Aufnahmeanträgen führen, damit die eingesetzten Produktgruppen in der MiGeL abgebildet werden können. Wer schreibt die Anträge auf Aufnahme? Würde kein Antrag gestellt - und würden Produkte nicht in der MiGeL abgebildet werden - würde sich das Problem der fehlenden Vergütung für die Pflege gar verschärfen. Dies da die nicht in der MiGeL aufgeführten Mittel und Gegenstände durch die OKP unvergütet bleiben und eine Beteiligung durch den Restkostenfinanzierer nicht vorgesehen ist.

Für eine Aufnahme in die MiGeL stellen sich viele Fragen: Wie wird geclustert? Wie viele Anträge können pro Jahr behandelt werden? Es kann heute nicht abgeschätzt werden, wie gross der Bedarf neuer Positionen ist. Doch darf von einer Verdoppelung des heutigen Umfangs der MiGeL ausgegangen werden. Insbesondere stoffliche Medizinprodukte sind nicht einfach zu clustern, da sich diese in deren Wirksamkeit unterscheiden.

Der Höchstvergütungsbetrag ist in der MiGeL gerechtfertigt. Der Höchstvergütungsbetrag entspricht dem Median der einer bestimmten Position zugewiesenen Produkte. Der Patient hat die Produktwahl und muss im Gegenzug einen allfälligen Mehrbetrag selbst begleichen. Dies fördert den Wettbewerb und ist zu begrüßen.

Die Leistungserbringer der ambulanten und stationären Pflege müssen sich jedoch an die Anordnung des Arztes halten und die Wahlfreiheit entfällt (Vgl. Art. 52a KVG). Bei den Leistungserbringern greift Art. 56 ff KVG. Somit besteht die Pflicht der vollumfänglichen Weitergabe von direkten und indirekten Vergünstigungen. Weiter können die Leistungserbringer nur beschränkt den

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

	anordnenden Arzt beeinflussen und es greift der Tarifschutz. Die Folge ist, dass günstige Produkte oder Rabatte ein Vorteil für die Kostenträger sind und die Pflege richtigerweise mit der Leistung nicht am Produkt verdient. Entscheidet die Ärztin/der Arzt sich für ein teures Produkt, ist die Vergütung durch die OKP gedeckelt. Mehrkosten gehen zu Lasten des pflegerischen Leistungserbringers. Ebenfalls, wenn die benötigten Produkte nicht zur Kategorie A gehören und nicht in der MiGeL enthalten sind. Der Tarifschutz muss greifen, um den Patienten von Zusatzkosten zu schützen. Dies, um sicher zu stellen, dass der Verteilschlüssel der Pflegefinanzierung gemäss Art. 25a Abs 5 eingehalten wird. Aufgrund dieser Erwägungen lehnt Swiss Medtech die Vorlage ab und schlägt stattdessen die nachfolgenden Gesetzes- und Verordnungsänderungen vor.
--	---

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.

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

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
Swiss Medtech	KVG 25a	1	2. Satz	KVG Art. 25a Abs. 1 zweiter Satz ist einzufügen.	Die Vergütung der der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände, die für Pflegeleistungen verwendet werden, sind in Tarifverträgen gemäss Art. 46 KVG zu regeln.
Swiss Medtech	KVG 25a	2	3. Satz	KVG Art. 25a Abs. 2 dritter Satz ist einzufügen.	Die Vergütung der der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände, die für Akut- und Übergangspflege verwendet werden, sind in Tarifverträgen gemäss Art. 46 KVG zu regeln.
Swiss Medtech	KLV 20a	2		KLV Art. 20a Abs.2 ist anzupassen.	... Leistungserbringern nach Artikel 35 Absatz 2 KVG, Pflegeleistungen und Akut- und Übergangspflege ...

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Alternative Liste Zürich

Abkürzung der Firma / Organisation : AL

Adresse : Molkenstr. 21, 8004 Zürich

Kontaktperson : Tanja Maag Sturzenegger; Dozentin HF Pflege

Telefon : 079 / 789 68 58

E-Mail : tnjmaag@gmail.com

Datum : 25.01.2020

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
AL	1. Die AL begrüsst, dass der Bundesrat eine schweizweit einheitliche Vergütung für Pflegematerial anstrebt. Der Druck aus dem Parlament durch die Motion (SGK-N) 18.3710 wie auch die durch die beiden Bundesverwaltungsgerichtsentscheide im Herbst 2017 ausgelöste Unruhe lässt nun einen Schritt in die richtige Richtung zu. Eine starke staatliche Steuerung entspricht der Verantwortung des Bundes für die schweizweite Gesundheitspolitik.
AL	2. Laut erläuterndem Bericht <i>«erlaubt das heutige Gesetz keine über die Regelung der Pflegefinanzierung hinausgehende Verfügung durch die OKP von Pflegematerial, das von Pflegefachpersonen verwendet wird.»</i> Das ist eine erstaunliche Ausgangslage zumal Pflegende Material zur Pflege von Menschen mit einem Pflegebedarf einsetzen. Die fehlende Vergütungsgrundlage ist ein unhaltbarer Zustand. Mit der Einführung der Neuordnung der Pflegefinanzierung per 1.1.2011 resultierte eine neue Ausgangslage in der Vergütung von Pflegematerial, die einen riesigen administrativen Aufwand für alle Beteiligten (Leistungserbringer, Versicherte wie auch Versicherer) nach sich zog. Die Situation nach den beiden Urteilen des Bundesverwaltungsgerichts im Herbst 2017 spitzte sich in einem Mass zu, das zum Beispiel im ambulanten Sektor die Arbeit von Pflegefachpersonen in grossem Ausmass erschwerte, dieselben zu Bittstellern bei der öffentlichen Hand machte, was den Berufsstand der Pflegefachpersonen in eine unerfreuliche Position brachte.
AL	3. Aus Sicht der AL ist die genannte Kostenumverteilung von rund 65 Millionen Franken pro Jahr zugunsten von Kanton und Gemeinden ein notwendiges Übel. Der Betrag fällt zurück auf das nicht-einkommensabhängige Prämiensystem der obligatorischen Krankenversicherung (OKP). Letzten Endes besteht darum die Gefahr, dass sich bereits sehr belastete Personen mit Mehrkosten (für Pflegematerialien) konfrontiert sehen, was dem Schweizer Gesundheitswesen aber immer noch besser bekommt als <i>«die Gefahr, dass Patienten*innen keinen Zugang zu benötigtem Pflegematerial haben, weil die Kosten nicht gedeckt sind»</i> . Die Argumentation, warum eine Finanzierung des Pflegematerials über eine Erhöhung der Beiträge an die Pflegeleistungen verworfen wurde, ist nicht schlüssig dargelegt.
AL	4. Die AL wünscht sich eine stärkere nationale Steuerung im Gesundheitswesen. Diese wird im Idealfall möglichst umfassend und vorausschauend vollzogen. Zum jetzigen Zeitpunkt der Überlegungen zu einer einheitlichen Finanzierung stationärer- und ambulanter Leistungen sollte z.B. auch für Pflegeleistungen in diese Richtung gedacht werden anstatt isolierte Kostenumverteilungen wie jene in der neuen Verordnung der Kassenbeiträge an die Pflege vorzunehmen. Der Bundesrat geht bei genannter Umverteilung davon aus, dass per 1.1.2020 die Kantone bei den Spitex-Kosten einspringen. Allerdings ist die Restkostenfinanzierung kantonal unterschiedlich geregelt und es braucht Zeit zur Klärung, wer für die Kürzungen bei der Spitex aufkommt. Nach der Klärung zur Vergütung von Pflegematerial wird hier ein neues Finanzierungsproblem geschaffen und die ambulante Pflege fällt vom Regen in die Traufe.

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

Bemerkungen zu einzelnen Kapiteln des erläuternden Berichts

AL	Kapitel 2.3: Umsetzungsfragen Wie und nach welchen Kriterien wird entschieden, um wieviel % der Betrag für Pflegeheime herabgesetzt wird?
AL	Kapitel 4.1: Auswirkungen auf den Bund: Es muss sichergestellt werden, dass der höhere Bundesanteil an die IPV durch die Kantone an die Versicherten weitergereicht wird.
AL	Kapitel 4.2: Auswirkungen auf Kantone und Gemeinden Das Erfassen dieser Kosten ist wichtig - um abschätzen zu können, wieviel Material von Pflegeempfänger*innen schlussendlich zu 100% selbst zu finanzieren ist. - um zu prüfen, ob die MiGel-Liste mit oft verwendeten Produkten ergänzt werden soll.

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.

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

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

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
AL	25a	1		keine	
AL	25a	2		Es ist für die AL nicht beurteilbar, ob die vorgeschlagene Formulierung den Akutspitälern die Verrechnungsarbeit für die Akut- und Übergangspflege nicht erschwert und ob diese Regelung überhaupt Sinn macht. - Für Spitex und Pflegeheime dürfte die einheitliche Regelung eine Vereinfachung darstellen.	
AL	52	1	3	keine	
AL	52	3		keine	

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.

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

Weitere Vorschläge			
Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
Error! Reference source not found.AL		Die Alternative Liste Zürich (AL) bedankt sich für die Möglichkeit zur Neuregelung der Vergütung von Pflegematerial Stellung nehmen zu dürfen. Die AL ist eine Partei mit einer 30jährigen Geschichte. Sie ist heute sowohl in den legislativen Gremien (Zürich Stadt (10 Sitze), Winterthur (2 Sitze), Zürich Kanton (6 Sitze)) als auch in der Exekutive (Zürich Stadt (1 Sitz)) vertreten. Da die AL hat sich zum Ziel gesetzt, sich vermehrt zu geplanten Gesetzesänderungen im gesundheitlichen und sozialen Bereich zu äussern. Wir bitten wir Sie darum um Aufnahme in den Adressatenkreis für künftige Vernehmlassungen. Besten Dank.	

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Medizinaltarif-Kommission UVG

Abkürzung der Firma / Organisation : MTK

Adresse : Alpenquai 28, 6005 Luzern

Kontaktperson : Luigi Frisullo

Telefon : 041 419 57 39

E-Mail : office@mtk-ctm.ch

Datum : 24.01.2020

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.

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
MTK	Die Medizinaltarif-Kommission UVG hat den erläuternden Bericht zur Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Vergütung des Pflegematerials) mit Interesse zur Kenntnis genommen und auf die Bedürfnisse im Bereich der Unfall-, Militär- und Invalidenversicherung (UV/MV/IV) geprüft. Sie kommt zu folgenden Schlüssen: 1. Anmerkungen zur Änderung der Art. 25a und 52 KVG Die MTK begrüsst die Anpassung der genannten Artikel betreffend die Vergütung von Pflegematerial. Der Mitte 2011 umgesetzte Beschluss, Mittel und Gegenstände von der MiGeL zu streichen, welche nur durch ausgebildetes Fachpersonal verwendet werden können, führte im Bereich der Unfallversicherung zu Tarifierungslücken. Besonders ins Gewicht fiel dabei die Streichung der Kapitel 34.50 «Gips und Gipszubehör» sowie 34.90 «Wund-Vakuum-Therapiesystem», die im neuen Kapitel 35 «Verbandsmaterial» gänzlich weggelassen wurden. Da im UVG keine eigene Liste für «Mittel und Gegenstände» existiert, empfahl die MTK im Sinne der Tarifkoordination und gestützt auf Art. 71 Abs. 3 UVV die MiGeL dort zu verwenden, wo keine vertragliche Regelungen mit den betroffenen Vertragspartnern bestehen. Im Bereich der beiden oben erwähnten Kapitel stützen sich die Unfallversicherer auf die MiGeL-Version Stand 1.1.2011. Die MTK geht davon aus, dass die im erläuternden Bericht des EDI geplanten Anpassungen zur Vergütung des Pflegematerials die seit 2011 entstanden Tarifierungslücken schliessen werden. 2. Anmerkungen zum erläuternden Bericht des EDI Im Grundsatz befürwortet die MTK eine Aufhebung der Unterscheidung bzw. Abgrenzung zwischen Material, das von den Patientinnen und Patienten selbst oder mit Hilfe einer nichtberuflich mitwirkenden Person angewandt wird, und Material zur Anwendung durch Pflegefachpersonen. Die MTK geht davon aus, dass künftig eine vollständige Liste aller Mittel und Gegenstände, die zur Behandlung oder Überwachung dienen, erstellt wird. In diesem Sinne schafft die Aufhebung der oben erwähnten Unterscheidung Rechtssicherheit. Bezüglich der im Bericht unter Abschnitt 1.2 erwähnten Kategorien hat die MTK folgende Bedenken anzubringen: Die Unterscheidung der Kategorien A und B erfolgt auf Ebene Material, während die Abgrenzung zwischen den Kategorien B und C sich auf die Anwender (Nutzer) bezieht. Wir befürchten, dass dies zu erheblichen Schwierigkeiten bei der Zuteilung bzw. Abgrenzung führen kann. Dies ist insbesondere deshalb problematisch, weil die Kategorien einem unterschiedlichen Vergütungsregime unterstehen. Beispiel: Die in der Kategorie A erwähnte Gaze gehört unserer Ansicht nach zum Verbandsmaterial und müsste folglich der Kategorie B zugeteilt werden.

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

	Die in der Kategorie A erwähnten Messgeräte sind für die Ausübung des Berufs unentbehrlich und gehören damit zur persönlichen Ausrüstung von Pflegefachpersonen. Die MTK ist der Auffassung, dass diese Gegenstände zur Infrastruktur gehören und folglich über Kostenmodelle (Umlage) und nicht über den Tarif zu finanzieren sind. Dasselbe gilt für wiederverwendbare Instrumente, wie Scheren und Pinzetten. Es wäre u.E. stossend, wenn diese Materialien pro Patient und gegenüber der OKP verrechnet werden könnten. Im Tarifvertrag zwischen der MTK und SPITEX-Schweiz wurde eine Verrechnung von wiederverwendbarem Material explizit ausgeschlossen (vgl. Ziffer 53371). Im Sinne der Koordination und einer «Unité de doctrine» empfehlen wird eine analoge Regelung zu treffen. Ähnliche Überlegungen, wie für persönliche Ausrüstungsgegenstände können auch für persönliches Schutzmaterial, wie beispielsweise Handschuhe, Schutzbekleidung, Masken, etc. angestellt werden. Bei dieser Kategorie können jedoch Abgrenzungsprobleme entstehen, wenn die Schutzausrüstung zum Schutz immungeschwächter Patienten, sprich zu therapeutischen Zwecken bzw. zum Schutz des Patienten vor Ansteckungen eingesetzt wird. 3. Abschliessende Bemerkungen Die MTK ist der Auffassung, dass eine Umgestaltung der MiGeL nur einen beschränkten Nutzen bringt, wenn nicht gleichzeitig neue Lösungen bezüglich deren Finanzierung erarbeitet werden. Eine Koordination zwischen KVG und UV-/MV-/IVG sollte nicht ausser Acht gelassen werden. Im Hinblick auf die geplanten Anpassung und unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Finanzierungssysteme der eidgenössischen Sozialversicherer (Kostenerstattungs- versus Naturalleistungsprinzip) sollte das EDI in Betracht ziehen, die neue MiGeL unter Tarifschutz zu stellen, sprich Zuzahlungen durch Patienten im Bereich der MiGeL einzuschränken bzw. zu untersagen, oder ein Referenzpreissystem einzuführen, um die Preisentwicklung kontrollieren oder zumindest dämpfen zu können.

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.

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : pharmalog.ch

Abkürzung der Firma / Organisation : VSSG

Adresse : Route de Corserey 4

Kontaktperson : René Jenny

Telefon : 079 353 60 93

E-Mail : r.jenny@pharmalog.ch

Datum : 29.12.2019

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
VSSG	Besten Dank für die Gelegenheit zu dem Entwurf Stellung beziehen zu dürfen. Pharmalog.ch hat keine Bemerkungen zu diesem Entwurf.

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.