



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern
Bundesamt für Gesundheit

Erläuternder Bericht **zur Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über** **die Krankenversicherung (Vergütung des Pflegematerials)**

zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens

1

Ausgangslage

1.1

Handlungsbedarf und Ziele

Seit Inkrafttreten der Neuordnung der Pflegefinanzierung am 1. Januar 2011 werden die Leistungen bei einem Pflegeheimaufenthalt oder bei ambulanter Pflege von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP), der versicherten Person und dem Kanton übernommen (Art. 25a Abs. 1, 4 und 5 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [KVG]¹). Die OKP bezahlt einen festgelegten Beitrag je nach Pflegebedarf, die versicherte Person übernimmt maximal 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Beitrages. Die Kantone regeln die Restfinanzierung.

Nach der Einführung der Neuordnung der Pflegefinanzierung zeigte sich, dass die rechtlichen Bestimmungen über die Vergütung des von den Pflegefachpersonen verwendeten Pflegematerials unterschiedlich interpretiert wurden. Aus Sicht der Krankenversicherer war dieses Material Bestandteil der Pflege und durfte ihnen nicht zusätzlich verrechnet werden. Die Leistungserbringer hingegen hielten eine separate Verrechnung für möglich. 2014 und 2015 führte das Bundesamt für Gesundheit (BAG) deshalb Diskussionsrunden mit den Kantonen, den Leistungserbringern und den Krankenversicherern zu diesem Problem durch. Nachdem im Jahr 2015 einige Krankenversicherer Beschwerden gegen kantonale Verfügungen eingereicht hatten, in denen die Vergütung für Pflegematerial zur Verwendung durch Pflegefachpersonen festgelegt wurde, wurden diese Diskussionsrunden vorerst eingestellt.

In seiner Stellungnahme zur Motion Humbel 14.4292 «Praxistaugliche Zulassung der Pflegeheime als Leistungserbringer» hat der Bundesrat darauf hingewiesen, dass zu unterscheiden sei zwischen Material, das in den Geltungsbereich der Liste der Mittel und Gegenstände (MiGeL)² fällt, und Material, das für die Erbringung der Pflegeleistungen notwendig ist. Für Letzteres sehe die Gesetzgebung keine separate Verrechnung vor. Das Material, das für die Erbringung der Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 der Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV)³ notwendig ist, stelle – unabhängig davon, ob es auf der MiGeL gelistet ist oder nicht – einen integralen Bestandteil der Pflegeleistungen dar. Der Bundesrat erinnerte auch daran, dass die MiGeL gemäss Artikel 20 KLV einzig für die Vergütung der Mittel und Gegenstände vorgesehen ist, die 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 werden.

In seinen Urteilen C-3322/2015 vom 1. September 2017⁴ und C-1970/2015⁵ vom 7. November 2017 zu den erwähnten Rechtsstreitigkeiten bestätigte das Bundesverwaltungsgericht, dass das von den Pflegefachpersonen verwendete Pflegematerial integraler Bestandteil der Pflegeleistungen sei. Die Vergütung habe deshalb nicht separat, sondern nach dem Verteilschlüssel der Pflegefinanzierung durch die drei Kostenträger (OKP, Kantone bzw. Gemeinden und versicherte Personen) zu erfolgen.

¹ SR 832.10

² SR 832.112.31

³ SR 832.112.31

⁴ BVGE 2017 V/6

⁵ Nicht publiziert.

Nach diesen Urteilen haben seit April 2018 auf Initiative des BAG weitere Diskussionen mit den involvierten Akteuren stattgefunden. Sie ermöglichten es unter anderem, die Kosten des Pflegematerials bei einem Pflegeheimaufenthalt oder bei ambulanter Pflege zu schätzen (rund 55 Millionen Franken bzw. 10 Millionen Franken). Für die Mehrheit der Teilnehmenden dieser Diskussionsrunden sollte in der künftigen Regelung keine Unterscheidung zwischen der Verwendung des Pflegematerials durch die Patientinnen und Patienten und der Verwendung durch Pflegefachpersonen mehr vorgenommen werden.

1.2 Geprüfte Alternativen und gewählte Lösung

Die Vorlage will bei der Vergütung von Pflegematerial nicht mehr 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. Dazu wird eine separate Finanzierung der 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.

Das Material wird in folgende drei Hauptkategorien gegliedert:

- Kategorie A: Einfache Verbrauchsmaterialien mit direktem Bezug zu den Pflegeleistungen (z. B. Handschuhe, Gaze, Desinfektionsmittel, Maske und Schutzkleidung) und Material sowie Gegenstände zum Mehrfachgebrauch für verschiedene Patientinnen und Patienten (z. B. Blutdruckmessgeräte, Stethoskope, Fieberthermometer, spezielle ergonomische Kissen, wiederverwendbare Instrumente wie Scheren und Pinzetten).
- Kategorie B: Mittel und Gegenstände für die Untersuchung oder Behandlung einer Krankheit gemäss MiGeL (z. B. Inkontinenzhilfen, Verbandmaterial, Inhalationsgeräte, Stomaartikel, Kompressionstherapiemittel, Tracheostoma-Hilfsmittel), die von der versicherten Person selbst oder mit Hilfe einer nichtberuflich an der Untersuchung oder der Behandlung mitwirkenden Person oder auch durch Pflegefachpersonen verwendet werden.
- Kategorie C: Mittel und Gegenstände, die nicht von den Patientinnen und Patienten selbst oder durch eine nichtberuflich mitwirkende Person verwendet werden können (z. B. Wund-Vakuum-Therapiesystem, Heimventilation).

Material der Kategorie A wird entsprechend der Neuordnung der Pflegefinanzierung vergütet. Für die Abgabe dieser Art von Materialien genügt eine ärztliche Anordnung von Pflegeleistungen.

Wird die Unterscheidung zwischen den verschiedenen Personen, welche das Pflegematerial verwenden, aufgehoben, so muss die Finanzierung durch den gleichen Kostenträger sichergestellt werden. Die Vergütung des in der MiGeL aufgeführten

Materials, das von den Patientinnen und Patienten selbst oder mit Hilfe einer nichtberuflich mitwirkenden Person verwendet wird, durch die OKP wird nicht in Frage gestellt. Deshalb muss auch die Vergütung des von Pflegefachpersonen verwendeten Materials über die OKP erfolgen. Folglich wird Material der Kategorien B und C, das auf ärztliche Anordnung von einer Abgabestelle, welche die Voraussetzungen nach Artikel 55 der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV)⁶ erfüllt, abgegeben wird, ausschliesslich von der OKP vergütet. Dabei gelten die in der MiGeL oder in den Tarifverträgen zwischen Krankenversicherern und Pflegeheimen oder Leistungserbringern der ambulanten Pflege festgelegten Regeln.

Der Bundesrat hat die Idee einer Finanzierung des Pflegematerials über eine Erhöhung der Beiträge an die Pflegeleistungen verworfen. Eine solche Finanzierung würde nicht alle Situationen abdecken, insbesondere nicht, wenn Material der Kategorie C verwendet wird. Es wäre durchaus möglich, dass in bestimmten Situationen nach wie vor besonders kostspieliges oder sehr spezifisches Material verwendet würde, dessen Kosten durch diese Erhöhung nicht abgedeckt werden könnten. Deshalb wurde in der Vorlage ein umfassenderer und differenzierterer Ansatz gewählt, der diesen Situationen Rechnung trägt – eine individuelle Finanzierung gemäss dem MiGeL-System oder gemäss einem Pauschalsystem über Vereinbarungen zwischen Krankenversicherern und Pflegeheimen oder Leistungserbringern der ambulanten Pflege. Dieser Ansatz ist für eine Reihe von Materialien vorgesehen, die vom Bundesrat bezeichnet werden.

Die Frage der Finanzierung des Pflegematerials ist auch für die Leistungen der Akut- und Übergangspflege wichtig (Art. 25a Abs. 2 KVG). Diese können im Anschluss an einen Spitalaufenthalt für maximal zwei Wochen im Spital ärztlich angeordnet werden. Grundsätzlich unterscheiden sich diese Leistungen nicht von den Pflegeleistungen nach Artikel 25a Absatz 1 KVG. Nach Artikel 7 Absatz 3 KLV gelten als Leistungen der Akut- und Übergangspflege die Leistungen nach Absatz 2 dieses Artikels. Anders verhält es sich bei ihrer Finanzierung. Die Leistungen der Akut- und Übergangspflege werden nach dem Finanzierungsschlüssel der Spitalfinanzierung vergütet (Art. 49a KVG und Art. 7b KLV). Die Kantone und die Versicherer decken ausschliesslich die Pflegekosten. Die Aufenthaltskosten (Hotellerie und Betreuung) gehen zu Lasten der versicherten Person. Die Versicherer und die Leistungserbringer vereinbaren vertraglich Pauschalen für die Leistungen der Akut- und Übergangspflege. Gemäss Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts umfassen die Leistungen gegenwärtig das durch Pflegefachpersonen verwendete Material. Für die künftige Finanzierung des Pflegematerials wären mehrere Möglichkeiten denkbar. Da es sich um Pflegeleistungen handelt, die für eine kurze, befristete Dauer erbracht werden und vom Gesetzgeber für die besondere Situation im Anschluss an einen Spitalaufenthalt vorgesehen wurden, und im Interesse einer Vereinfachung, wird eine ähnliche Regelung gewählt, wie sie für die Pflegeleistungen nach Artikel 25a Absatz 1 KVG vorgeschlagen wird. So wird das im Rahmen der Leistungen der Akut- und Übergangspflege verwendete Material der Kategorien B und C durch die OKP separat vergütet, gemäss den Regeln der MiGeL oder der Tarifverträge zwischen

6 SR 832.102

Krankenversicherern und Spitälern, Pflegeheimen oder Leistungserbringern der ambulanten Pflege. Material der Kategorie A ist Bestandteil der vereinbarten Pauschalen für die Pflege.

1.3 Verhältnis zur Legislaturplanung und zu Strategien des Bundesrates

Die Vorlage ist weder in der Botschaft vom 27. Januar 2016 zur Legislaturplanung 2015–2019⁷ noch im Bundesbeschluss vom 14. Juni 2016 über die Legislaturplanung 2015–2019⁸ angekündigt.

1.4 Parlamentarische Vorstösse

Motion der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats (SGK-N) 18.3710 «MiGeL-Produkte. Inrechnungstellung durch Erbringer von Pflegeleistungen»

Mit dieser am 6. Juli 2018 eingereichten Motion beauftragte die SGK-N den Bundesrat, die rechtlichen Voraussetzungen zu schaffen, damit die Leistungserbringer für Pflegeleistungen nach Artikel 25a KVG die in der MiGeL aufgeführten Produkte sowohl für die Verwendung durch die Patientinnen und Patienten selbst als auch für die Verwendung durch eine Pflegefachperson in Rechnung stellen können.

Nachdem der Bundesrat am 5. September 2018 die Ablehnung dieser Motion beantragt hatte, wurde sie am 19. September 2018 vom Nationalrat angenommen. Bundesrat Alain Berset erklärte an der Ständeratssitzung vom 20. Juni 2019, dass der Bundesrat die Motion aus formellen Gründen weiterhin zur Ablehnung empfehle. Sollte die Motion jedoch angenommen werden, stände sie in Einklang mit den Arbeiten, die das BAG bereits aufgenommen habe. Der Ständerat nahm die Motion an dieser Sitzung an.

Mit dieser Vorlage wird die Motion erfüllt.

2 Grundzüge der Vorlage

2.1 Beantragte Neuregelung

Im KVG sind die Leistungen zulasten der OKP definiert. Artikel 34 KVG sieht vor, dass die Krankenversicherer keine anderen als die vorgesehenen Leistungen übernehmen. Das durch Fachpersonal im Rahmen der Pflege verwendete Material ist grundsätzlich integraler Bestandteil der Leistungen und wird entsprechend den anwendbaren Tarifen vergütet. Gegenwärtig werden nur diejenigen der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände, die durch die Patientinnen und Patienten selbst oder mit Hilfe einer nichtberuflich mitwirkenden Person verwendet werden, von der OKP separat vergütet, sofern sie in der MiGeL aufgeführt sind.

⁷ BBl 2016 1105

⁸ BBl 2016 5183

Für die Versicherer ist es vielfach sehr schwierig oder unmöglich, eine Unterscheidung zwischen der Verwendung des Pflegematerials durch die Patientinnen und Patienten selbst oder mit Hilfe einer nichtberuflich mitwirkenden Person und der Verwendung durch Pflegefachpersonen vorzunehmen, wenn das Material von einer Apotheke auf ärztliche Anordnung abgegeben wird. Das Problem stellt sich insbesondere für Inkontinenzhilfen oder Verbandmaterial, aber auch für Gegenstände, etwa Geräte für die Heimventilation. Diese werden zwar durch Pflegefachpersonen eingerichtet und kontrolliert, ansonsten aber von den Patientinnen und Patienten selbst verwendet.

Die vorgeschlagene Regelung vereinfacht die Vergütung des Pflegematerials der Kategorien B und C. Die Vergütung ist nicht mehr abhängig von der Person, welche das Material effektiv verwendet (Patientin oder Patient selbst oder mit Hilfe einer nichtberuflich mitwirkenden Person oder Pflegefachpersonen in Pflegeheimen oder bei ambulanter Pflege), und erfolgt ausschliesslich durch die OKP. Bisher wurde das von Pflegefachpersonen verwendete Material über die Pflegefinanzierung vergütet. Im Rahmen der Akut- und Übergangspflege wird das Material der Kategorien B und C nicht mehr durch die OKP und die Kantone, sondern ausschliesslich durch die OKP finanziert werden. Die neue rechtliche Grundlage ermöglicht es dem Bundesrat ebenfalls, diejenigen Mittel und Gegenstände zu bezeichnen, für die eine Pauschalvergütung über Vereinbarungen zwischen Krankenversicherern und Pflegeheimen oder Leistungserbringern der ambulanten Pflege und – im Falle der Akut- und Übergangspflege – zwischen Versicherern und Spitälern denkbar ist.

2.2 Abstimmung von Aufgaben und Finanzen

Wie vom Bundesverwaltungsgericht bestätigt, erfolgt die Finanzierung des Pflegematerials heute durch die OKP, die versicherte Person und die Kantone bzw. Gemeinden. Die OKP und die Patientinnen und Patienten leisten fixe Beiträge. Hingegen gibt es grosse kantonale Unterschiede bei der Restfinanzierung. Dies kann das Risiko mit sich bringen, dass die Patientinnen und Patienten keinen Zugang zum benötigten Pflegematerial mehr haben, weil die Kosten nicht mehr gedeckt sind. Für die Krankenversicherer ist es zudem schwierig oder gar unmöglich zu überprüfen, ob das gemäss den Regeln der MiGeL in Rechnung gestellte Material nur von der Patientin oder vom Patienten selbst oder einer nichtberuflich mitwirkenden Person verwendet wird – dies ist Voraussetzung für die Erstattung durch die OKP. Eine Unterscheidung zwischen den beiden Verwendungsarten bedeutet einen übermässig grossen administrativen Aufwand für die Leistungserbringer und Krankenversicherer. Mit der Vorlage kann eine schweizweit einheitliche Vergütung für das Pflegematerial eingeführt werden, unabhängig davon, von wem es verwendet wird. Da die Pflegematerialkategorien B und C ausschliesslich von der OKP vergütet werden, können die Krankenversicherer im Übrigen die notwendige Rechnungskontrolle anhand der vorhandenen Infrastrukturen und ihres Know-hows ausüben. Damit lassen sich Doppelspurigkeiten zwischen Krankenversicherern und Kantonen vermeiden.

2.3

Umsetzungsfragen

Die Vorlage ermöglicht, dass die OKP 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. Die Ausführungsbestimmungen zu den der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände befinden sich in der KVV, der KLV und ihrem Anhang 2 (MiGeL).

Gegenwärtig leistet die OKP gemäss KLV nur dann eine Vergütung an die der Behandlung oder Untersuchung dienenden Mittel und Gegenstände, wenn sie von der Patientin oder vom Patienten selbst oder mit Hilfe einer nichtberuflich mitwirkenden Person verwendet werden. Damit die OKP auch von Pflegefachpersonen verwendete Mittel und Gegenstände vergüten kann, muss das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) die KLV ändern. Es muss ausserdem die Kostenübernahme für die Kategorien A, B und C regeln. Die MiGeL wird neu in zwei Teile gegliedert, welche je das Material der Kategorie B bzw. C enthalten. Das von der versicherten Person selbst oder mit Hilfe einer nichtberuflich mitwirkenden Person oder durch Leistungserbringer der ambulanten Pflege verwendete Material der Kategorie B wird individuell bis zum Höchstvergütungsbetrag gemäss MiGeL vergütet. Bei der Abgabe durch Pflegeheime wird dieser Betrag um 10 bis 20 Prozent herabgesetzt, zumal die Höchstvergütungsbeträge der MiGeL für die Abgabe an Einzelpatientinnen und -patienten bestimmt sind und nicht den Grosshandelspreisen entsprechen. In Pflegeheimen fallen indes keine weiten Wege zu den einzelnen Patientinnen und Patienten an, weshalb gemeinsame Materialbestände geführt werden können, die eine effiziente Bewirtschaftung ermöglichen. Auch das Material der Kategorie C wird individuell vergütet, für die Leistungserbringer der ambulanten Pflege sowie die Pflegeheime bis zum Höchstvergütungsbetrag gemäss MiGeL. Es ist nicht vorgesehen, eine Liste mit dem gesamten Material der Kategorie A zu erstellen.

3

Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

Art. 25a Abs. 1 und 2

Mit den Ergänzungen in diesen beiden Absätzen wird transparent gemacht, dass die Beiträge nach Artikel 25a Absatz 1 KVG und die Pauschalen nach Artikel 25a Absatz 2 KVG die Leistungen der OKP nicht vollständig abdecken. Damit wird ermöglicht, dass die OKP Kosten für die der Behandlung oder Untersuchung dienenden Mittel und Gegenstände über die Beiträge und Pauschalen hinaus übernimmt.

Art. 52 Abs. 1 Bst. a Ziff. 3

Die Zuständigkeit des EDI zum Erlass von Bestimmungen über die Leistungspflicht und den Umfang der Vergütung bei ärztlich angeordneten, der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mitteln und Gegenständen wird ausgedehnt. Sie umfasst neu auch die Mittel und Gegenstände, die bei der Erbringung von Pflegeleistungen in Heimen und ambulant sowie im Rahmen von Leistungen der Akut- und Übergangspflege in Heimen, ambulant sowie in Spitälern verwendet werden.

Mit dieser Anpassung kann der Bundesrat den Krankenversicherern und den Pflegeheimen oder Leistungserbringern der ambulanten Pflege die Möglichkeit bieten, für bestimmte der Untersuchung oder Behandlung dienende Mittel und Gegenstände Vereinbarungen über eine pauschale Vergütung abzuschliessen. Diese Möglichkeit wird auch den Spitälern im Rahmen der Akut- und Übergangspflege gewährt.

4 Auswirkungen

4.1 Auswirkungen auf den Bund

Die Vorlage hat eine Mehrbelastung des Bundes zur Folge, da sich mit der vorgesehenen Ausweitung der Kostenübernahme der Krankenpflegeversicherung die Bruttokosten der OKP erhöhen (siehe Punkt 4.3). Damit steigt automatisch auch der Bundesbeitrag an die individuelle Prämienvverbilligung (IPV) durch die Kantone, denn dieser Beitrag beträgt 7,5 Prozent der OKP-Bruttokosten. Bei Mehrkosten der Krankenpflegeversicherung von schätzungsweise 65 Millionen Franken erhöht sich der Bundesbeitrag an die IPV somit um jährlich 4,9 Millionen Franken.

Die Annahme der Vorlage hat keine personellen Auswirkungen auf den Bund.

4.2 Auswirkungen auf Kantone und Gemeinden sowie auf urbane Zentren, Agglomerationen und Berggebiete

Das heutige Gesetz erlaubt keine über die Regelung der Pflegefinanzierung hinausgehende Vergütung durch die OKP von Pflegematerial, das von Pflegefachpersonen verwendet wird. Dies hat das Bundesverwaltungsgericht bestätigt. Folglich sind die Pflegematerialkosten, die nicht durch den Pflegebeitrag der OKP und den Patientenbeitrag gedeckt sind, durch Kantone und Gemeinden zu übernehmen.

Gemäss den von den Akteuren des Gesundheitswesens zur Verfügung gestellten Zahlen belaufen sich die Kosten des in der MiGeL aufgeführten Materials, das von den Pflegeheimen verrechnet wurde, 2017 auf schätzungsweise 58 Millionen Franken. Der Anteil des von den Patientinnen und Patienten selbst verwendeten Pflegematerials wird auf 5 Prozent geschätzt. Somit lägen die Kosten des in der MiGeL aufgeführten Materials, das von Pflegefachpersonen verwendet wurde, bei rund 55 Millionen Franken. Für die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause und die selbstständig tätigen Pflegefachpersonen belaufen sich die Gesamtkosten des gemäss Regeln der MiGeL abgerechneten Materials 2017 auf schätzungsweise rund 10 Millionen Franken. Nicht bekannt ist, wie hoch hier der Anteil des von den Patientinnen und Patienten selbst verwendeten Materials ist. Die Gesamtkosten des in der MiGeL aufgeführten Materials zulasten der Kantone und Gemeinden betragen somit 65 Millionen Franken jährlich. Diese Schätzung beruht auf den Daten, die bei den Arbeiten zur Verbesserung der Transparenz im Pflegematerialbereich erhoben worden waren. Die Zahl entspricht der finanziellen Entlastung der Kantone und Gemeinden, welche die Gesetzesänderung mit sich

bringen wird. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass ein Teil der bei der Leistungserbringung verwendeten Mittel und Gegenstände nicht in der MiGeL aufgeführt ist (z. B. Wund-Vakuum-Therapiesystem) und keine Schätzung dieser Kosten existiert.

4.3 Finanzielle Auswirkungen auf die Krankenpflegeversicherung

Die Vorlage ermöglicht eine spezifische Vergütung des im Rahmen von Pflegeleistungen verwendeten Pflegematerials der Kategorien B und C durch die OKP. Die finanzielle Mehrbelastung der OKP (65 Millionen Franken pro Jahr) entspricht der Einsparung für die Kantone und Gemeinden. Sie macht 0,2 Prozent der OKP-Gesamtkosten aus (32 318 Millionen Franken im Jahr 2017).

Die Bruttokosten der zulasten der OKP verrechneten MiGeL-Produkte betrugen 2017 720 Millionen Franken und entsprachen damit 2,2 Prozent der OKP-Gesamtkosten. Die finanziellen Auswirkungen der Vorlage auf die Krankenversicherungsprämien dürften relativ gering sein. In diesem Zusammenhang ist jedoch darauf hinzuweisen, dass die erwähnten Kosten von 65 Millionen Franken pro Jahr vor den Urteilen des Bundesverwaltungsgerichts im Jahr 2017 grösstenteils von der OKP übernommen wurden und insofern einen Teil der 2017 verrechneten MiGeL-Kosten ausmachten.

4.4 Gesundheitliche und soziale Auswirkungen

Die Umsetzung der Urteile des Bundesverwaltungsgerichts birgt die Gefahr, dass Patientinnen und Patienten keinen Zugang zum benötigten Pflegematerial mehr haben, da verschiedene Kantone oder Gemeinden die zur Deckung der Pflegematerialkosten unerlässliche Restfinanzierung nicht gewährleistet haben. Mit der Vorlage werden die ambulant und im Pflegeheim erbrachten Pflegeleistungen sichergestellt. Gleichzeitig wird verhindert, dass Kosten im Zusammenhang mit den Pflegeleistungen unzulässigerweise auf die Betreuungs- und Pensionstarife im Pflegeheim überwältzt werden.

4.5 Auswirkungen auf die Umwelt

Die Vorlage hat zweifelsohne keinerlei Auswirkungen auf die Umwelt.

4.6 Andere Auswirkungen

Die Vorlage dürfte keine weiteren Auswirkungen als die bereits erwähnten haben.

5 Rechtliche Aspekte

5.1 Verfassungsmässigkeit

Die Vorlage beruht auf Artikel 117 der Bundesverfassung (BV)⁹, der dem Bund eine umfassende Kompetenz in Bezug auf die Organisation der Krankenversicherung erteilt.

5.2 Vereinbarkeit mit internationalen Verpflichtungen der Schweiz

Der Bereich der Krankenversicherung ist national und liegt im europäischen Recht in der Zuständigkeit der Staaten. Die vorgesehenen Änderungen betreffen ausschliesslich Akteure in der Schweiz (Kantone, Krankenversicherer, Leistungserbringer und Versicherte). Die allgemeinen Bestimmungen des KVG über die Beitrittspflicht oder die Zulassung der Leistungserbringer sind von diesen Bestimmungen nicht betroffen. Zudem ermöglicht Artikel 34 Absatz 2 KVG dem Bundesrat nicht, eine Kostenübernahme der im Ausland erbrachten Leistungen nach Artikel 25a KVG durch die OKP vorzusehen. Die vorgesehenen Änderungen haben somit keine Auswirkungen ausserhalb der Schweiz. Sie sind mit den internationalen Verpflichtungen der Schweiz und insbesondere mit dem Freizügigkeitsabkommen Schweiz–EU (FZA)¹⁰ und dem EFTA-Übereinkommen¹¹ kompatibel. Gemäss Anhang II zum FZA und Anhang K Anlage 2 zum EFTA-Übereinkommen ist im Verhältnis zu den EU- oder EFTA-Staaten das Koordinationsrecht der EU betreffend die Systeme der sozialen Sicherheit anwendbar. Dieses Recht bezweckt im Hinblick auf die Garantie der Personenfreizügigkeit keine Harmonisierung der nationalen Systeme der sozialen Sicherheit: Die Mitgliedstaaten können über die konkrete Ausgestaltung, den persönlichen Geltungsbereich, die Finanzierungsmodalitäten und die Organisation der Systeme der sozialen Sicherheit weitgehend frei bestimmen. Sie müssen jedoch die Koordinationsgrundsätze wie zum Beispiel das Diskriminierungsverbot, die Anrechnung der Versicherungszeiten und die grenzüberschreitende Leistungserbringung beachten, die in der Verordnung (EG) Nr. 883/2004¹² und in der entsprechenden Durchführungsverordnung (EG) Nr. 987/2009¹³ geregelt sind. Diese Rechte werden durch diese Vorlage nicht beschränkt.

5.3 Erlassform

Nach Artikel 164 BV und Artikel 22 Absatz 1 des Bundesgesetzes vom 13. Dezember 2002 über die Bundesversammlung¹⁴ erlässt die Bundesversammlung alle wichtigen rechtsetzenden Bestimmungen in der Form eines Bundesgesetzes. Die Verabschiedung dieser Vorlage erfolgt demzufolge im normalen Gesetzgebungsverfahren.

⁹ SR 101

¹⁰ SR 0.142.112.681

¹¹ SR 0.632.31

¹² SR 0.831.109.268.1

¹³ SR 0.831.109.268.11

¹⁴ SR 171.10

5.4 Unterstellung unter die Ausgabenbremse

Nach Artikel 159 Absatz 3 Buchstabe b BV müssen Subventionsbestimmungen der Ausgabenbremse unterstellt werden, wenn sie neue, einmalige Bundesausgaben von mehr als 20 Millionen Franken oder neue, wiederkehrende Bundesausgaben von mehr als 2 Millionen Franken nach sich ziehen. Zu unterstellen sind dabei nicht nur die grundlegenden Subventionsbestimmungen, sondern auch Bestimmungen, die einen Einfluss auf die Höhe der Subvention haben. Da die Änderungen von Artikel 25a und 52 KVG für den Bund eine wiederkehrende, jährliche Mehrbelastung von 4,9 Millionen Franken pro Jahr zur Folge haben, sind die Artikel der Ausgabenbremse zu unterstellen.

5.5 Delegation von Rechtsetzungsbefugnissen

Artikel 96 KVG räumt dem Bundesrat die generelle Kompetenz ein, Ausführungsbestimmungen im Bereich der sozialen Krankenversicherung zu erlassen. Gemäss Artikel 25a Absatz 3 und Artikel 52 Absatz 1 Buchstabe a Ziffer 3 KVG wird dem EDI mit dieser Vorlage mittels Delegation durch den Bundesrat die Kompetenz erteilt, diejenigen durch Pflegefachpersonen in Pflegeheimen oder bei ambulanter Pflege verwendeten, der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände zu bezeichnen, welche zusätzlich zur Pflegefinanzierung vergütet werden können. Das EDI kann ausserdem die Mittel und Gegenstände bezeichnen, die im Rahmen der Akut- und Übergangspflege durch Pflegefachpersonen in Pflegeheimen, bei ambulanter Pflege oder in Spitälern verwendet werden und die zusätzlich zu den Pflegepauschalen vergütet werden können.