



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit

Änderung des KVG – Vergütung des Pflegematerials

Bericht über die Ergebnisse der Vernehmlassung

Bern, im Mai 2020

Inhalt

1. EINLEITUNG.....	3
1.1 Handlungsbedarf und Ziele	3
1.2 Vernehmlassung.....	3
2. STELLUNGNAHMEN.....	4
3. ÜBERSICHT	4
4. ZUSAMMENFASSUNG DER STELLUNGNAHMEN.....	6
4.1 Stellungnahmen zur Vorlage im Allgemeinen	6
4.2 Stellungnahmen zu Art. 25a Abs. 1 und 2	17
4.3 Stellungnahmen zu Art. 52 Abs. 1 Bst. a Ziff. 3	18
4.4 Stellungnahmen zu Art. 52 Abs. 3.....	19
5. ANHANG: LISTE DER VERNEHMLASSUNGSTEILNEHMER	20

1. Einleitung

1.1 Handlungsbedarf und Ziele

Nach der Regel der Neuordnung der Pflegefinanzierung werden die Pflegeleistungen 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). Das von den Pflegefachpersonen verwendete Pflegematerial ist integraler Bestandteil der Pflegeleistungen². Nur für das Material, das von der versicherten Person selbst oder mit Hilfe einer nichtberuflich an der Untersuchung oder der Behandlung mitwirkenden Person verwendet wird, sieht das KVG eine separate Vergütung vor. Sie erfolgt aufgrund der Liste der Mittel und Gegenstände (MiGeL)³.

Aus den Diskussionen zwischen dem BAG und den involvierten Akteuren hat sich ergeben, dass im Bereich der ambulanten Pflege das Material zu einem grossen Teil sowohl von den Versicherten selbst als auch durch Pflegefachpersonen verwendet wird und deswegen eine Unterscheidung zwischen den Verwendungsarten schwierig oder gar unmöglich ist. Die Finanzierung des Pflegematerials wird daher in dem Sinne geregelt, dass keine solche Unterscheidung mehr nötig ist.

Die Finanzierung des Pflegematerials erfolgt heute durch die OKP, die versicherte Person und die Kantone bzw. Gemeinden. Die OKP leistet fixe Beiträge. Im Gegensatz dazu sind die Beiträge der Versicherten und die Restfinanzierung durch die Kantone kantonally unterschiedlich. Dies kann das Risiko mit sich bringen, dass die Versicherten zum benötigten Pflegematerial keinen Zugang haben, weil die Kosten nicht gedeckt sind. Aus diesem Grund sieht die Vorlage eine separate Finanzierung jenes Pflegematerials durch die OKP vor, das für die Pflegeleistungen nach Art. 25a Abs. 1 und 2 KVG angewendet wird, und das auch zu den zur Untersuchung oder Behandlung dienenden Mitteln und Gegenständen gehört. Das für die Pflegeleistungen notwendige, einfache Verbrauchsmaterial und das Material und die Gegenstände für den Mehrfachgebrauch bei verschiedenen Patientinnen und Patienten werden weiterhin gemäss der Finanzierung der Pflegeleistungen vergütet.

Die Pflegeleistungen der Akut- und Übergangspflege können im Anschluss an einen Spitalaufenthalt für maximal zwei Wochen angeordnet werden (Art. 25a Abs. 2 KVG) und werden nach den Regeln der Spitalfinanzierung von Versicherern und Kantonen vergütet (Art. 49a KVG und Art. 7b der Verordnung vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung [KLV]⁴). Die Vorlage sieht auch für diesen Bereich dasselbe System der separaten Vergütung des Pflegematerials wie für die weiteren Pflegeleistungen vor.

1.2 Vernehmlassung

Die Vernehmlassung zu den erarbeiteten Änderungen des KVG wurde vom 6. Dezember 2019 bis 6. Februar 2020 bei den Kantonen, den politischen Parteien, den gesamtschweizerischen Dachverbänden der Gemeinden, Städte und Berggebiete, den gesamtschweizerischen Dachverbänden der Wirtschaft, der Konsumenten, der Leistungserbringer, der Versicherer und anderer interessierter Kreise durchgeführt.

¹ SR 832.10

² Urteile des Bundesverwaltungsgerichts C-3322/2015 und C-1970/2015

³ SR 832.112.31

⁴ SR 832.112.31

2. Stellungnahmen

Insgesamt wurden 128 Adressaten angeschrieben. Die Vernehmlassungsunterlagen wurden auch im Internet auf der Webseite des Bundes⁵ veröffentlicht. Im Rahmen der Vernehmlassung sind 126 Stellungnahmen von folgenden Organisationen und Personen eingegangen:

- allen Kantonen, der GDK, SGV und SSV sowie einer Gemeinde (Gemeinde Wallisellen);
- 6 in der Bundesversammlung vertretenen politischen Parteien (CVP, EVP, FDP, GLP, SPS, SVP);
- 4 gesamtschweizerischen Dachverbänden der Wirtschaft (CP, SGB, SGV, SMT);
- 1 Konsumentenverband (FRC);
- 74 betroffenen Leistungserbringern und Leistungserbringerverbänden resp. -organisationen (SVF, Alters- und Pflegeheim Allmendguet, Alters- und Pflegeheim Sägematt, Alters- und Pflegeheim Schmiedhof, Alters- und Pflegeheim Wendelsee & Kristall, Alterssitz Neuhaus Aaretal, Alterswohnheim Am Wildbach, Alterswohnheim Fellerhut, Alterszentrum Sunnmatte, Alterszentrum Viktoria, ASPS, AVASAD, BEKAG, Betagtenheim Mattenhof, Betagtenzentren Emmen, Bethesda Alterszentren, Carpediem AG Wohnen im Alter, CURAVIVA, Der Burgerspittel, Domicil Bern, Domicil Elfenau, Domicil Galactina Park, Domicil Kompetenzzentrum Demenz Bethlehemacker, Domicil Lentulus, Domicil Lindengarten, Domicil Mon Bijou, Domicil Schöneegg, Domicil Steigerhubel, EMS Petit Chézar, Evangelisches Pflege- und Altersheim Thusis, FAS, FMH, Fondation Espace Résidence Le Littoral, Foyer La Jaluse, H+, HKS, Home Médicalisé Le châtelard, imad, mfe, NOMAD, Oberi Bäch, Pension Adelmatt Alters- und Pflegeheim, Pflegeheim Aergera, pharmaSuisse, PZZ, Résidence la Colombe, Résidence le Pivert, Residenz Am Schärme, Residenz Vivo, Residio AG, SACD Ti, SAfW, SBK, SBK-ZH/GL/SH, SDV, senesuisse, senevita, Seniorenzentrum Jurablick, Seniorenzentrum Vivale Sonnenplatz, SGAIM, SKLU, SKSZ, Spitex Schweiz, Spitex Kanton Bern, Spitex Schaffhausen, Spitex Uri, Spitex Verband SG/AR/AI, Spitex Verband Thurgau, SPXZG, Stiftung TRIX Residenz Au Lac, SVBL, SVKZ, VFP AFG Spitex Pflege, Wenger Betriebs AG);
- 2 Versichererverbänden (santésuisse, curafutura) und einer Krankenversicherung (Groupe Mutuel);
- 4 Patientenorganisationen (chronischkrank.ch, DEBRA SCHWEIZ, GELIKO, SPO);
- 3 anderen (AL, MTK, pharma-log.ch) und 1 Privatperson.

Die Liste der Vernehmlassungsteilnehmer (mit den in diesem Bericht verwendeten Abkürzungen) ist im Anhang zu finden.

3. Übersicht

Kantone und **Leistungserbringer** befürworten die geplante Gesetzesänderung grundsätzlich. Sie begrüßen, 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. Die Mehrheit der Kantone und Leistungserbringer sehen in der Vorlage eine

⁵ <https://www.admin.ch/ch/d/gg/pc/ind2019.html>

Vereinfachung des Systems und erwarten dadurch eine Reduktion des administrativen Aufwands. Die meisten Kantone sowie die **GDK** schätzen die Auswirkungen der geplanten Regelung auf die Höhe der zukünftigen Krankenkassenprämien als gering ein.

curafutura kommt zum Schluss, dass die unterbreitete Neuregelung nicht auf das primäre Ziel, nämlich eine administrative Vereinfachung bei der Vergütung der Pflegematerialkosten herbeizuführen, fokussiere und im Hinblick auf steigende Gesundheitsausgaben gegenüber Prämienzahlerinnen und Prämienzahlern nicht zu verantworten sei. Sie lehnt den vorgelegten Gesetzesentwurf ab und fordert dessen umfassende Anpassung. Insbesondere stört sie sich am Einbezug von Alters- und Pflegeheimen in die Vorlage und schlägt stattdessen eine Vereinfachung der Abrechnungsregeln für die Spitex und die freiberufliche Pflege vor.

santésuisse ist gegen den Vorschlag zur Pflegematerialfinanzierung. Die Anpassung erfolge ohne Not und in unmittelbarem Nachgang zur Klärung der Entscheide des Bundesverwaltungsgerichts. Sie schaffe neue schwerwiegende Probleme. Insbesondere würden mit der Regelung Pflegeheime, Pflegefachleute und Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause gegenüber andern Leistungserbringern bevorteilt. Insgesamt seien die als Folge der Anpassung zusätzlichen Kosten zulasten der OKP kritisch zu hinterfragen und es müsse davon ausgegangen werden, dass die Zusatzkosten einerseits massiv höher als geschätzt ausfallen und andererseits durch die befürchtete Mengenausweitung mittelfristig zusätzlich steigen würden. Konkret schlägt sie vor, dass die Vergütung von Pflegematerial der geplanten Kategorien B und C ausschliesslich und obligatorisch im Rahmen von Verträgen zwischen den Tarifpartnern gemäss Art. 46 KVG und nicht als Einzelvergütung erfolgen sollte. **Groupe Mutuel** weist auf dieselben Problematiken hin und fügt an, dass mit der Kompetenz des Departements Mittel und Gegenstände zu bezeichnen, für die ein Tarif nach Art. 46 KVG vereinbart werden kann, ein Eingriff in die Tarifautonomie der Tarifpartner verbunden sei.

Die meisten der vernommenen, in der Bundesversammlung vertretenen Parteien, unter ihnen die **CVP, EVP, FDP, GLP** und **SPS** begrüssen die Bestimmungen grundsätzlich, äussern jedoch Vorbehalte und Bedenken wegen der zusätzlich auf die OKP zu verlagernden Kosten. Die **SVP** lehnt die Vorlage aufgrund der damit einhergehenden, befürchteten Mengenausweitung insgesamt ab.

Sowohl die **Dachverbände der Wirtschaft** als auch die **Organisationen der Patientinnen und Patienten** bzw. **Benutzerinnen und Benutzer** sind grossmehrheitlich mit der Stossrichtung der Vorlage einverstanden. Einzelne Vertreter äussern sich jedoch grundsätzlich kritisch und lehnen die Vorlage ab, weil einerseits die Aufnahme von Produkten in die MiGeL, die von professionellem Personal verwendet würden, systemwidrig sei und der Vorschlag andererseits ein unnötiger Eingriff in die im KVG vorgesehene Tarifautonomie zwischen Leistungserbringer und Kantone darstelle. Für den **FRC** sind einige Verfeinerungen bezüglich Rabattierung bei der Materialbeschaffung und der Weitergabe von Rabatten des Grosshandels notwendig. Gleichzeitig sei damit zu rechnen, dass je nach Grösse des Pflegeheims die Mengenrabatte unterschiedlich seien und aus diesem Grund die Gefahr bestehe, dass ein Teil der Finanzierung den Patientinnen und Patienten übertragen werden.

Allgemein weisen die **Leistungserbringer** und mit ihnen die allermeisten vernommenen **Organisationen des Gesundheitswesens** auf die Problematik der Kategorienabgrenzung hin. Insbesondere könne schwierig sein, die Pflegematerialien der Kategorien A und B voneinander abzugrenzen. Trotz der Bedenken um die Abgrenzungsschwierigkeiten zwischen den Kategorien, befürworten sie ebenso wie die **Kantone** das vorgeschlagene System mit 3 Hauptkategorien grossmehrheitlich. Für die **GDK** und rund die Hälfte der **Kantone** ist zudem wichtig, dass die Leistungserbringer bei der Ausarbeitung von Anhang 2 der KLV miteinbezogen werden und einige von ihnen regen eine dementsprechende Verankerung im Gesetz selbst an.

Im Zusammenhang mit der geplanten Kategorie B (Mittel und Gegenstände, die von der versicherten Person selbst oder durch Pflegefachpersonen verwendet werden können) sei ausserdem zu prüfen, ob darin aufgeführtes Material, das Leistungserbringer der ambulanten Pflege verwenden, ebenfalls mit einer Herabsetzung im Vergleich zum Höchstvergütungsbetrag vergütet werden solle, weil auch diese Leistungserbringer von Grosshandelspreisen profitieren könnten. Für **AG** könnten in Zukunft wieder gemeinsame Materialbestände geführt werden, was eine effizientere Bewirtschaftung ermögliche. Es wird unter Hinweis auf frühere Administrativverträge der Spitex, welche Rabatte von 15 Prozent vorgesehen hätten, konkret eine Herabsetzung von 10 bis 20 Prozent im Vergleich zum Höchstvergütungsbetrag vorgeschlagen. In diesem Zusammenhang fordert **ZG** auch eine regelmässige Überprüfung und gegebenenfalls Anpassung der Höchstvergütungsbeträge an die Marktentwicklung mittels Auslandspreisvergleichen.

Laut den **Leistungserbringern** werden anlässlich der Ausarbeitung der Verordnungstexte Detailfragen bezüglich der Weitergabepflicht von Rabatten und noch tieferen Preisen zu klären sein.

4. Zusammenfassung der Stellungnahmen

4.1 Stellungnahmen zur Vorlage im Allgemeinen

Kantone

Die **Kantone** in ihren einzelnen Stellungnahmen und die **GDK** unterstützen den Vorschlag, dass es bei der Verwendung von Pflegematerial keine Unterscheidung mehr geben soll zwischen der Anwendung durch die Patienten, Bewohner bzw. Angehörigen selbst und durch das Pflegepersonal.

Für die Kantone **AG, AI, AR, BL, BS, FR, GL, GR, LU, NW, OW, SH, TI, TG, VD, VS, ZH** und die **GDK** führt die Vorlage zu einer Vereinfachung des Systems und erlaubt eine Reduktion des administrativen Aufwands. Mit Ausnahme von **AI** und **AR** vertreten sie zudem die Ansicht, dass diese Regelung keine spürbaren Auswirkungen auf die Höhe der zukünftigen Krankenkassenprämie haben wird, weil einerseits das Kostenvolumen zu gering ist und andererseits bis und mit Prämien 2018 diese Kosten zu grössten Teilen bereits in die Prämien eingeflossen sind. Die **GDK** und die Kantone **AG, AI, BL, BS, FR, GL, GR, LU, NW, OW, SH, TG, VD, VS** und **ZH** erachten die Bildung von drei Materialkategorien als sinnvoll und die im erläuternden Bericht aufgeführten Beispiele als gut gewählt und richtig zugeordnet. Gleichzeitig weisen sie für die Kategorie C darauf hin, dass in den letzten Jahren Mittel und Gegenstände aus der MiGeL entfernt worden seien, die gar nicht für die Selbstanwendung bestimmt und somit systemwidrig auf der Liste gewesen seien (z.B. Port-A-Cath Infusionssysteme). Aus ihrer Sicht müssten auch solche Mittel und Gegenstände auf die neu zu definierende MiGeL kommen. **TI** unterstützt den Inhalt des erläuternden Berichts zu einem grossen Teil, insbesondere die Unterteilung des Pflegematerials in die Kategorien A, B und C.

Nach Ansicht der **GDK** und der Kantone **AG, BL, BS, FR, GL, GR, LU, OW, SH, TG, VD, VS** und **ZH** sei anlässlich der Verordnungserarbeitung ausserdem zu prüfen, ob Material der Kategorie A nicht auch weiterhin auf der MiGeL aufgeführt werden müsse, da es sich um Material handle, das durch Patienten angewendet würde, die keine Pflege in Anspruch nehmen. Zusätzlich ist gemäss **GDK** und der Kantone **AG, AI, BL, BS, FR, GL, GR, LU, OW, SH, TG, VD, VS, ZG** und **ZH** zu prüfen, ob Material der Kategorie B, welches Leistungserbringer der ambulanten Pflege verwendeten, auch mit einer Herabsetzung von 10 bis 20 Prozent im Vergleich zum Höchstvergütungsbetrag vergütet werden soll, da auch diese Leistungserbringer, allen-

falls durch gruppierte Einkäufe, von Grosshandelspreisen profitieren könnten. Sie weisen dabei auf frühere Administrativverträge der Spitex hin, die z.B. Rabatte von 15 % vorgesehen hätten.

BE unterstützt die neue Regelung und hält sie für eine pragmatische Lösung der unbefriedigenden Situation. Er erwartet ebenfalls eine geringfügige Auswirkung der Kostenübernahme durch die OKP auf die Krankenversicherungsprämien. BE begrüsst die vorgeschlagene Aufhebung der Unterscheidung zwischen Pflegematerial in Selbst- oder Fremdanwendung. Allerdings beantragt er, im erläuternden Bericht die Kostenauswirkungen differenzierter darzustellen, weil einerseits die finanziellen Auswirkungen auf die Restfinanzierung und Aussagen zu den Prämienverbilligungen nicht differenziert nach Kanton dargelegt worden seien und andererseits die Kostenfolgen für Patientinnen und Patienten besser aufgezeigt werden müssten.

AG hält fest, dass vor den beiden Urteilen des Bundesverwaltungsgerichts vom 1. September 2017 und 7. November 2017 die Krankenversicherer davon ausgegangen waren, dass sie für die Mittel und Gegenstände – unabhängig davon, ob "Selbstanwendung" oder "Fremdanwendung" vorliegt – aufkommen müssten. Deshalb hätten die Krankenversicherer in ihrer Prämienkalkulation die entsprechenden Kosten in ihre Prämien für das Prämienjahr 2018 mit einkalkuliert. Dass die separate Finanzierung der Kosten für Mittel und Gegenstände in den Prämien 2018 einberechnet worden seien und diese überschüssigen Prämien nun von den Krankenversicherern einbehalten würden, sei unbefriedigend beziehungsweise stossend. Namentlich habe der Prämienzahler somit ungerechtfertigterweise zu hohe Kosten für das Prämienjahr 2018 getragen. Die von den Krankenversicherern im Prämienjahr 2018 aufgrund der beiden Bundesgerichtsurteile schliesslich nicht bezahlten Kosten für die Mittel und Gegenstände seien den Restfinanzierern überwältzt worden. Die Versicherten hätten im Prämienjahr 2018 somit doppelt bezahlt. Einerseits über die zu hohen Prämien für das Prämienjahr 2018, andererseits über die Gemeinde- oder Kantonssteuern. AG schlägt vor, dass die Gemeinden für das Jahr 2018 die zusätzlich übernommenen Kosten für Mittel und Gegenstände bei den Krankenversicherern zurückfordern könnten, was eine Entlastung von 5 Millionen Franken bedeute. AG ist zudem der Ansicht, dass auch für die Leistungserbringer die Rückkehr zur bisherigen Praxis Vorteile bringe. Unter anderem könnten in Zukunft wieder gemeinsame Materialbestände geführt werden, die eine effizientere Bewirtschaftung ermöglichen.

GE möchte wissen, welche Konsequenzen die vorgeschlagenen Gesetzesänderungen für das derzeit bei den eidgenössischen Räten laufende Verfahren zur Revision der Mittel- und Gegenständeliste hätten. Der Kanton erachtet es als notwendig, eine ergänzende gesetzliche Grundlage zu schaffen, damit die Beiträge gemäss Artikel 7a KLV regelmässig überprüft werden, so dass die Kostenentwicklung bei den Mitteln und Gegenständen gemäss MiGeL wie auch die Entwicklung der Schwere der klinischen Fälle berücksichtigt werden. Bei Bedarf sei eine Änderung von Artikel 34 KVG in Betracht zu ziehen, um die Kategorie A der MiGeL darin einzuschliessen. Zudem sollten die Änderungen der KLV, namentlich betreffend Übernahme der Kategorien A, B und C, Gegenstand einer Konsultation bei den Kantonen sein. Schliesslich sei Artikel 20 KLV wie folgt zu ändern: «...und von der versicherten Person selbst, vom Pflegepersonal oder von einer nichtberuflich an der Untersuchung oder der Behandlung mitwirkenden Person angewendet werden».

Nach Ansicht von **JU** geht der Vorschlag in die von den Kantonen und den Leistungserbringern gewünschte Richtung. Der Kanton begrüsst die Absicht einer raschen gesetzlichen Regelung und betont, es sei schwierig, die aktuellen gesetzlichen Grundlagen anzuwenden, da diese viele Fragen aufwerfen und von den verschiedenen Akteuren ganz unterschiedlich ausgelegt werden. Es sei jedoch zu prüfen, ob das Material der Kategorie A nicht weiterhin in die MiGeL aufgenommen werden sollte. Es handle sich dabei um Material, das von Patientinnen und Patienten verwendet wird, die keine Pflegeleistungen beziehen. Die Leistungserbringer sollten in die Ausarbeitung von Anhang 2 KLV einbezogen werden, da die MiGeL nicht mehr alle in der Pflege verwendeten gebräuchlichen Mittel und Gegenstände enthält. Ausserdem erachtet

JU die vorgesehene Herabsetzung um 10–20 Prozent bei der Abgabe von Material durch Pflegeheime als nicht gerechtfertigt. In den jurassischen Pflegeheimen würden die meisten MiGeL-Bestellungen nicht mit Grosshandelsrabatten belegt. MiGeL-Material würde grundsätzlich in Apotheken bestellt und pro Patient/Patientin geliefert, mit direkter Abrechnung mit der Krankenkasse des Patienten oder der Patientin. Es sei somit zu vermeiden, dass der Versicherer den Rabatt von 10–20 Prozent dem Patienten oder der Patientin verrechnet. Grosshandelsrabatte würden in erster Linie von Apotheken und nicht von Pflegeheimen gewährt.

NE unterstützt die Vorlage und hält fest, dass die Anliegen der Kantone und anderer Instanzen aufgenommen wurden und dass der Entwurf die Lösung einer derzeit problematischen Situation ermöglicht.

Für **OW** wäre es wünschenswert gewesen, wenn die Anpassungen des KVG bereits früher in die Wege geleitet worden wären. Dadurch wäre allen Beteiligten 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.

SG erachtet die Absicht des Bundesrats als sinnvoll, die Regelung möglichst schnell einzuführen, weil die öffentliche Hand aktuell mit Zusatzkosten konfrontiert sei, die richtigerweise wieder von der OKP mitgetragen werden müssten.

SO begrüsst, dass die Krankenversicherer im Rahmen der MiGeL richtigerweise wieder in die Pflicht genommen würden, und ist der Ansicht, dass dies die Restfinanzierer entlaste, welche zuletzt mangels einschlägiger Bestimmungen betreffend Vergütung der Pflegematerialien immer höhere Kosten zu tragen gehabt hätten.

UR geht davon aus, dass der Vorschlag eine Reduktion des administrativen Aufwands sowohl bei den Leistungserbringern als auch bei den Krankenversichern erlaubt.

Nach Ansicht von **VD** ermöglicht der Vorschlag, der Ungleichbehandlung der Versicherten je nach dem, wer das Pflegematerial appliziert, ein Ende zu setzen. Der Vorschlag würde auch bezüglich der Vergütung von Pflegematerial für Ausgeglichenheit zwischen den Zahlstellen sorgen. Aufgrund der Urteile des Bundesverwaltungsgerichts vom November und Dezember 2017 musste der Kanton Waadt zusätzlich 8 Millionen Franken pro Jahr zahlen.

ZG begrüsst insbesondere das Vorhaben, dass der Höchstvergütungsbetrag gemäss MiGeL des Materials der Kategorie B bei der Abgabe durch Pflegeheime um 10 bis 20 Prozent herabgesetzt werde, zumal der Höchstvergütungsbetrag für die Abgabe an Einzelpatientinnen und –patienten bestimmt sei und nicht den Grosshandelspreisen Rechnung trage. ZG fordert zudem die regelmässige Überprüfung und gegebenenfalls Anpassung der Höchstvergütungsbetrag an die Marktentwicklung mittels Auslandspreisvergleichen.

Für den **SSV** und die **Gemeinde Wallisellen** bedeutet die Gesetzesanpassung eine wesentliche administrative Erleichterung für sämtliche Akteure der Pflege und liefert einen wichtigen Beitrag zur Versorgungssicherheit. Der **SGV** (Schweizerische Gemeindeverband) unterstützt die vorgeschlagene Regelung ebenfalls. Sie schaffe Klarheit und beseitige die unfriedigende, unverständliche und insbesondere für die Gemeinden mit zusätzlichen Kosten verbundene Situation, die aufgrund der Bundesverwaltungsgerichtsurteile seit 2018 entstanden sei. Der SGV, SSV und die Gemeinde Wallisellen erachten die vorgeschlagene Regelung zu den drei Materialkategorien A, B und C als vertretbar. Sie halten die Abgrenzung zwischen den Kategorien A und B für schwierig umzusetzen, da gewisse Materialien beiden Kategorien zugeordnet werden könnten. Allfällige rein kostenmotivierte Verlagerungen in die jeweils andere Produktkategorie seien zu verhindern. Sie beantragen daher, dass die zuständigen Kommissionen gemäss Art. 52 KVG eine regelmässige Überprüfung der Zuteilungen in die verschiedenen Materialkategorien A, B und C sicherstellen, um nicht gerechtfertigten Kostenverlagerungen vorzubeugen. Zur Ermöglichung von administrativen Vereinfachungen scheint es dem SSV

und der Gemeinde Wallisellen sinnvoll, dass für die Abrechnung der verschiedenen Pflegematerialien Pauschalabgeltungssysteme eingerechnet werden können. Der SSV weist abschliessend darauf hin, dass auch die Sachlage betreffend Umgang mit den MiGeL-Kosten für den Zeitraum von 2015 bis zum Inkrafttreten einer neuen Regelung zu klären sei. Dies sei vor dem Hintergrund der Bundesverwaltungsgerichtsurteile aus Sicht der Restfinanzierer von besonderer Bedeutung. Es hätten sich nicht alle Krankenversicherer dazu bereit erklärt, auf die Rückforderung der MiGeL-Pauschalen ab 2015 zu verzichten.

In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien

Die **CVP** begrüsst die Vorlage grundsätzlich und auch, dass der Bundesrat deren Dringlichkeit erkannt habe. Sie unterstützt ein möglichst schnelles Vorgehen in dieser Sache. Kritisch sieht die CVP, dass es sich einmal mehr um eine Verlagerung der Kosten von der Allgemeinheit zu den Prämienzahlenden hin handle. Sie regt an, ein geeignetes Monitoring bezüglich dieser Kosten einzuführen, weil die Gefahr bestehe, dass es mittelfristig zu einer Mengenausweitung und somit zu Mehrkosten kommen könnte.

Für die **EVP** stellt der Vorschlag zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung betreffend Vergütung des Pflegematerials eine klare Verbesserung der Situation dar. Die unterschiedliche Abrechnung je nach Anwender (Selbstanwender bzw. Fremdanwendung) habe einen hohen administrativen Mehraufwand für die verantwortlichen Personen, Spitexdienste und die Krankenkassen zur Folge gehabt. Die EVP begrüsst, dass in Zukunft keine Unterscheidung mehr vorgenommen werden soll. Weil der erläuternde Bericht des Bundesrats gleichzeitig besage, dass die finanziellen Auswirkungen der Vorlage auf die Krankenversicherungsprämien relativ gering seien, befürwortet die EVP den Änderungsvorschlag.

Die **FDP** heisst diesen Vorschlag zur Änderung des KVG mit Vorbehalten gut. Heute werde das medizinische Material, das die Patientinnen und Patienten selbst anwenden, von der OKP vergütet. Die drei Zahlstellen (OKP, Kantone und Versicherte) trügen hingegen die Kosten, wenn dieses Material vom Pflegepersonal angewendet wird. Es sei jedoch oft sehr schwierig, zwischen diesen beiden Fällen zu unterscheiden. Die Regelung müsse vereinfacht werden. Die FDP unterstützt den Vorschlag, die Vergütung via OKP zu vereinheitlichen. Diese neue Regelung sollte jedoch nur dann gültig sein, wenn es effektiv ein Problem mit der Unterscheidung zwischen dem vom Patienten oder der Patientin selbst angewendeten medizinischen Material und dem vom Pflegepersonal angewendeten Material gibt. Dies sei im Bereich der Spitex eindeutig der Fall. Im Falle der Pflegeheime sowie der Palliativ- und Akutpflege müsse jedoch geprüft werden, ob eine Änderung tatsächlich notwendig ist. Angesichts des ständigen Prämienanstiegs sei jede ungerechtfertigte Kostenverlagerung zur OKP hin zu vermeiden.

Nach Ansicht der **SP** geht die vorgeschlagene Lösung in die richtige Richtung, ist kohärent und ermöglicht, die vor den Entscheiden des Bundesverwaltungsgerichts übliche Praxis wieder einzuführen. Es sei jedoch darauf zu achten, dass kein Pflegematerial aus der MiGeL gestrichen wird, da dies neue Fragen zur Finanzierung aufwerfen und bei privater Anwendung von Pflegematerial ohne ärztliche Verschreibung zu einer höheren Kostenlast für die Einzelnen führen würde. Deshalb rät die SP zur Vorsicht bei der Aktualisierung der MiGeL sowie bei Entscheiden bezüglich Aufnahme oder Streichung von Pflegematerial. Schliesslich hält die Partei fest, dass die Revision den Leistungskatalog nicht erweitert, sondern die Vergütungsmodalitäten ändert, was finanzielle Folgen zulasten der OKP und der Versicherten hat.

Die **GLP** ist mit der Vorlage einverstanden und begrüsst, dass die Frage der Vergütung des Pflegematerials gesetzlich geklärt und damit Rechtssicherheit geschaffen werde. Es erscheine nachvollziehbar, die Vergütung des Pflegematerials künftig nicht mehr davon abhängig zu machen, welche Person das Pflegematerial verwendet (Pflegefachperson, Patientin/Patient

selbst oder mit Hilfe einer nichtberuflich mitwirkenden Person), und gestützt darauf unterschiedliche Vergütungsmodelle vorzusehen, sondern eine einheitliche Lösung zu wählen. Der Vorschlag führe zu einer Vereinfachung der Regelung und vermeide bei der Rechnungskontrolle Doppelspurigkeiten zwischen den Krankenversicherern und den Kantonen. Angesichts steigender Krankenversicherungsprämien ist für die GLP wichtig, dass die Auswirkungen der Vorlage auf die Prämien gemäss dem Hinweis des Bundesrats «relativ gering» sein würden. Der Betrag der Mehrbelastung werde von gewissen Akteuren deutlich höher eingestuft als der vom Bundesrat geschätzte Betrag. In Anbetracht dessen erwartet die GLP mit Blick auf die Botschaft, dass der Bundesrat zu dieser Kritik Stellung nimmt und Klarheit schafft.

Die **SVP** lehnt die vorgesehene Änderung bei der Vergütung von Pflegematerial klar ab. Sie ist der Ansicht, dass die Kantone bei der Eindämmung des Kostenwachstums stärker in die Pflicht zu nehmen seien. Die vorliegende KVG-Änderung würde jedoch genau das Gegenteil bewirken. Die mit der Änderung einhergehende Mengenausweitung ohne jeden Mehrwert für die Patienten und Prämienzahlenden sei abzulehnen. Die SVP 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 berge erfahrungsgemäss die Gefahr einer Mengenausweitung. Es stehe zu befürchten, dass die Kostenfolge mehr als die geschätzten 65 Millionen Franken betragen werde, ohne dass dadurch die Pflegeleistungen qualitativ verbessert würden. Mit dem neuen Vergütungsmodell könne der administrative Aufwand der Versicherer nicht verringert werden.

Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft

Der **CP** ist der Auffassung, dass es keinen Sinn ergibt, bei der Finanzierung von Pflegematerial die Unterscheidung zwischen der Anwendung durch das Pflegepersonal und derjenigen durch den Patienten oder die Patientin aufrechtzuerhalten. Er ist somit nicht gegen die vorgeschlagenen Änderungen, hält aber fest, dass diese finanzielle Konsequenzen haben und einen Kostenanstieg für die OKP bzw. für die Prämienzahlenden bedeuten. Es sei daher notwendig, die Kostenentwicklung aufmerksam zu verfolgen.

Der **SGV** (Schweizerische Gewerbeverband) begrüsst die vorgeschlagene Gesetzesrevision, hält die zusätzliche Belastung der OKP durch den gewählten Ansatz allerdings für unschön. Er stellt gleichzeitig fest, dass es sich dabei bloss um eine Kostenverschiebung handelt und die Gesetzesrevision keine Zusatzkosten zur Folge haben sollte. Die Kostenentwicklung in diesem Bereich gelte es aufmerksam zu verfolgen. Insgesamt werde mit der Anpassung eine künstliche Unterscheidung, die sich in der Praxis allzu oft als untauglich erwiesen habe, aufgehoben und durch ein einheitliches und damit einfacher anwendbares System ersetzt. Das klare und logische Zuständigkeitsregime sollte dazu beitragen, den administrativen Aufwand zu verringern.

Für den **SGB** tut ein einheitliches Vergütungssystem Not, welches für alle Produkte der MiGeL unabhängig von ihrer jeweiligen Verwendungsart gilt. Er unterstützt daher die Gesetzesänderung. Es liege auf der Hand, dass systemisch nur die OKP als Vergütungsinstanz in Frage komme. Der SGB möchte trotzdem festhalten, dass unter den gegebenen Finanzierungsbedingungen eine zusätzliche Belastung der Grundversicherung – die zudem rein aufgrund einer Änderung der Vergütungsmodalitäten und nicht durch einen womöglich gerechtfertigten Ausbau des Leistungskatalogs zustande komme – die absolute Ausnahme bleiben müsse. Die Belastung der Haushalte mit kleinen und mittleren Einkommen durch die Prämien einerseits und durch die zusätzlich anfallende Kostenbeteiligung andererseits sei horrend. Der Übernahme neu sämtlicher ärztlich verordneter MiGeL-Produkte durch die OKP könne denn auch nur deshalb zugestimmt werden, weil diese mit 68 Millionen einen kleinen Kostenblock ausmachten. Dem SGB erscheint die vorgeschlagenen neue Kategorisierung des Pflegematerials

als prinzipiell zweckmässig, möchte gleichzeitig 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 dürfe. Eine umsichtige Kategorisierung und kontinuierliche Aktualisierung der MiGeL – unter konsequenter Anwendung des Auslandpreisvergleichs – sei daher die Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung der angestrebten Gesetzesrevision.

SMT ist der Ansicht, dass die geltende Regelung der Vergütung von Pflegematerial nach dem Verteilschlüssel der Pflegefinanzierung der richtige Ansatz sei. Leider würden sich die Kantone und Gemeinden teilweise jedoch nicht an ihre gesetzliche Pflicht zur Restkostenfinanzierung halten. Er begrüsst daher die Stossrichtung der Gesetzesänderung grundsätzlich, um damit die Finanzierung der erbrachten Leistungen inklusive Pflegematerial sicherzustellen, lehnt die Vorlage als Ganzes jedoch ab. Seiner Meinung nach sollen die der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände bei Pflegeleistungen in der Akut- oder Übergangspflege sowie ambulanten und stationären Pflege durch die Krankenversicherung übernommen werden. Die Versicherung sei in der Lage, Leistungen hinsichtlich WZW-Kriterien zu überprüfen und diese sei hierzu auch gesetzlich legitimiert. Allerdings betrachtet SMT den vorgeschlagenen Weg, dass diese Mittel und Gegenstände in der MiGeL in einem separaten Kapitel aufgenommen werden sollen, als nicht zielführend. Die Aufnahme von Produkten in die MiGeL, die von professionellem Personal angewendet werden, sei systemwidrig und würde zu vielen Problemen führen. Mit der Annahme des Vorschlags würden unterschiedliche Vergütungsregeln anwendbar. Der Vorschlag sei zudem ein unnötiger Eingriff in die im KVG vorgesehene Tarifautonomie zwischen Leistungserbringer und Kanton. Stattdessen schlägt SMT eine Lösung vergleichbar mit der Abrechnung nach GI 20, TARMED vor. So soll die Vergütung der der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände, die für Pflegeleistungen verwendet werden, in Tarifverträgen gemäss Art. 46 KVG festgelegt werden. Eine solche Lösung sei pragmatisch und biete den Vorteil, dass das gleiche Produkt im gleichen Zeitraum bei den unterschiedlichen Leistungserbringern identisch abgerechnet werde. Den Höchstvergütungsbetrag in der MiGeL hält die SMT für gerechtfertigt. Dieser fördere den Wettbewerb, was zu begrüessen sei. Die Leistungserbringer der ambulanten und der stationären Pflege müssten sich jedoch an die Anordnung des Arztes halten und die Wahlfreiheit entfele (vgl. Art. 52a KVG). Bei den Leistungserbringern greife Art. 56 ff. KVG. Somit bestünde die Pflicht der vollumfänglichen Weitergabe von direkten und indirekten Vergünstigungen. Der Tarifschutz müsse greifen, um die Patienten vor Zusatzkosten zu schützen und um sicherzustellen, dass der Verteilschlüssel der Pflegefinanzierung gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG eingehalten werde.

Organisationen des Gesundheitswesens – PatientenInnen/BenutzerInnen

chronischkrank.ch und **GELIKO** begrüssen die vorgeschlagene Regelung. Diese beseitige den derzeit vielerorts unhaltbaren Zustand und schaffe die Grundlage für eine administrativ einfache und in der Praxis funktionierende Regelung. Insbesondere werde damit die unterschiedliche Abrechnungsart bei Selbst- und Fremdanwendung aufgehoben und durch ein einheitliches System ersetzt, welches in der Vergangenheit bereits einmal funktioniert habe. Es werde ein klares und logisches Zuständigkeitsregime eingeführt und der administrative Aufwand werde minimal gehalten. Das Risiko fehlenden Zugangs zum benötigten Pflegematerial mangels Finanzierung sinke bedeutend und falsche Anreizsystem würden eliminiert. Schliesslich werde durch die neuen Bestimmungen und die geplante Neustrukturierung der Liste Rechtssicherheit geschaffen. Sie heissen das vorgeschlagene System mit 3 Kategorien grundsätzlich gut, weisen allerdings darauf hin, dass es zu Abgrenzungsschwierigkeiten kommen könne.

DEBRA Schweiz ist der Ansicht, dass die geltende Regelung der Vergütung von Pflegematerial nach dem Verteilschlüssel der Pflegefinanzierung der richtige Ansatz sei. Leider würden

sich die Kantone und Gemeinden teilweise jedoch nicht an ihre gesetzliche Pflicht zur Restkostenfinanzierung halten. Sie begrüsst daher die Stossrichtung der Gesetzesänderung grundsätzlich, um damit die Finanzierung der erbrachten Leistungen inklusive Pflegematerial sicherzustellen, lehnt die Vorlage als Ganzes jedoch ab. Ihrer Meinung nach sollen die der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände bei Pflegeleistungen in der Akut- oder Übergangspflege sowie ambulanten und stationären Pflege durch die Krankenversicherung übernommen werden. Die Aufnahme von MiGeL-Produkten allerdings, die von professionellem Personal angewendet werde, sei systemwidrig und würde zu vielen Problemen führen. Mit der Annahme des Vorschlags würden unterschiedliche Vergütungsregeln anwendbar. Der Vorschlag sei zudem ein unnötiger Eingriff in die im KVG vorgesehene Tarifautonomie zwischen Leistungserbringern und Kantonen. Stattdessen schlägt DEBRA Schweiz eine Lösung vergleichbar mit der Abrechnung nach GI 20, TARMED vor. So soll die Vergütung der der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände, die für Pflegeleistungen verwendet werden, in Tarifverträgen gemäss Art. 46 KVG festgelegt werden. Der Tarifschutz müsse greifen, um die Patienten vor Zusatzkosten zu schützen und um sicherzustellen, dass der Verteilschlüssel der Pflegefinanzierung gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG eingehalten werde.

Die **FRC** unterstützt die allgemeine Ausrichtung der Vorlage, verlangt aber eine Verfeinerung. Sie erachtet die neuen Kategorien A, B und C und die entsprechenden Übernahmemodalitäten als positiv. Die Rabatte sollten nach der Voraussetzung "Von Pflegeheimen abgegeben" zur Anwendung kommen. Das EDI sollte die Art von Material unterscheiden, für die Sammelbestellungen möglich sind. Es sei nicht selten, dass Pflegeheime das für einen einzelnen Patienten erforderliche Material direkt bei einer Apotheke bestellen und diese die Rechnung an die Versicherung des Patienten schickt. Die FRC verlangt, dass die Rabattmodalitäten an die Grösse des Pflegeheims gekoppelt werden, wobei die Grössenvorteile und die Rabatte, die jedes Pflegeheim für seine Bettenzahl erhalten kann, zu berücksichtigen seien. Wenn das Pflegeheim einen geringeren Rabatt (oder gar keinen Rabatt) erhält, weil es nicht notwendig oder möglich wäre, für einen Grosshandelsrabatt ausreichende Mengen zu bestellen, sollte die Differenz nicht den Patientinnen und Patienten oder ihren Angehörigen in Rechnung gestellt und der normale Betrag von den Kassen erstattet werden. Ob der Rabatt weitergegeben werden muss, sollte auch von der Art des Materials abhängen. Harnkatheter und Tracheostomie-Zubehör seien in speziellen Ausführungen erhältlich, deren Bedarf und Gebrauch vom Profil der Patientinnen und Patienten und ihrem spezifischen Gesundheitsproblem abhängen. Die FRC ist der Ansicht, dass das vom Bundesrat entworfene Modell in der Versorgungskette nicht nach oben geht. Einige Stadtapotheken würden über grosse Bestände verfügen, um mehrere Pflegeheime in ihrer Region zu beliefern. Diese Apotheken wiederum könnten von ihren Grosshändlern Rabatte erhalten, die sie nicht in ihren Verkaufspreisen weitergeben würden. Die FRC fragt sich, warum in der Vorlage nicht alle Akteure entsprechend ihrer Fähigkeit, in grossen Mengen einzukaufen, berücksichtigt werden. Es wäre beispielsweise möglich, von den Apothekerinnen und Apothekern zu verlangen, dass sie zumindest einen Teil des von ihren Grosshändlern gewährten Rabatts im Verkaufspreis an die Pflegeheime weitergeben.

Die **SPO** erachtet die vorgeschlagene Regelung als im Sinne der Patientinnen und Patienten. Sie begrüsst, dass aufwändigeres Pflegematerial nach dem Prinzip MiGeL über die OKP finanziert und nicht mehr unterschieden werde, wer das Material anwendet. Gleichzeitig begrüsst sie, 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 könnten. Die Patientinnen und Patienten erhielten somit wieder die nötige Sicherheit, das für ihre Behandlung erforderliche Material ohne Unsicherheiten über deren Vergütung zu bekommen.

Organisationen des Gesundheitswesens – Leistungserbringer

SVF, Alters- und Pflegeheim Allmendguet, Alters- und Pflegeheim Sägematt, Alters- und Pflegeheim Schmiedhof, Alters- und Pflegeheim Wendelsee & Kristall, Alterssitz Neuhaus Aaretal, Alterswohnheim Am Wildbach, Alterswohnheim Fellerhut, Alterszentrum Sunnmatte, Alterszentrum Viktoria, ASPS, AVASAD, Betagtenheim Mattenhof, Betagtenzentren Emmen, Bethesda Alterszentren, Carpediem AG Wohnen im Alter, CURAVIVA, Der Burgerspittel, Domicil Bern, Domicil Elfenau, Domicil Galactina Park, Domicil Kompetenzzentrum Demenz Bethlehemacker, Domicil Lentulus, Domicil Lindengarten, Domicil Mon Bijou, Domicil Schöneegg, Domicil Steigerhubel, EMS Petit Chéard, Evangelisches Pflege- und Altersheim Thusis, FAS, Fondation Espace Résidence Le Littoral, Foyer La Jaluse, HKS, Home Médicalisé Le châtelard, NOMAD, Oberi Bäch, Pension Adelmatt Alters- und Pflegeheim, Pflegeheim Aergera, Résidence la Colombe, PZZ, Résidence le Pivert, Residenz Am Schärme, Residenz Vivo, Residio AG, SADC Ti, SBK, senesuisse, senevita, Seniorenzentrum Jurablick, Seniorenzentrum Vivale Sonnenplatz, SKLU, SKSZ, Spitex Kanton Bern, Spitex Schaffhausen, Spitex Schweiz, Spitex Uri, Spitex Verband SG/AR/AI, Spitex Verband Thurgau, SPXZG, Stiftung TRIX Residenz Au Lac, SVBL, SVKZ, VFP AFG Spitex Pflege und die Wenger Betriebs AG begrüßen die vorgeschlagene Regelung. Diese beseitige den derzeit vielerorts unhaltbaren Zustand und schaffe die Grundlage für eine administrativ einfache und in der Praxis funktionierende Regelung. Insbesondere werde damit die in der Praxis untaugliche unterschiedliche Abrechnungsart bei Selbst- und Fremdanwendung aufgehoben und durch ein einheitliches System ersetzt, welches in der Vergangenheit bereits einmal funktioniert habe. Es werde ein klares und logisches Zuständigkeitsregime eingeführt. Eine Umsetzung sei jederzeit schnell möglich, Systeme und Wege seien bekannt und könnten mit sehr geringem Aufwand reaktiviert werden. Der administrative Aufwand werde minimal gehalten. Das Risiko fehlenden Zugangs zum benötigten Pflegematerial mangels Finanzierung sinke bedeutend und die heute in vielen Kantonen bestehenden Versorgungslücken würden geschlossen sowie falsche Anreizsystem eliminiert, weil das Material durch alle Leistungserbringer schweizweit gleichermassen abgerechnet werden könne. Schliesslich werde durch die neuen Bestimmungen und die geplante Neustrukturierung der Liste Rechtssicherheit geschaffen, sodass weitere Gerichtsprozesse vermieden werden könnten. Sie heissen das vorgeschlagene System mit 3 Kategorien grundsätzlich gut, weisen allerdings darauf hin, dass es bei bestimmten Materialien nach wie vor zu Abgrenzungsschwierigkeiten kommen könne. Schliesslich sei die Mehrbelastung der OKP von rund 65 Millionen Franken durch das neue System nicht ungerechtfertigt: Es handle sich dabei um eine sehr berechnete Korrektur der nach den Gerichtsurteilen bisher zulasten der Kantone und Gemeinden eingetretenen Verschiebung der Kosten. **PZZ** erachtet das vorgeschlagene System mit 3 Kategorien als umsetzbar und verlangt eine einheitliche und praxisbezogene Abgrenzung der Produktebezeichnungen. Für die **SBK** schafft die Vorlage eine klare gesetzliche Grundlage für die vor den bundesverwaltungsgerichtlichen Urteilen herrschende, sachlich adäquate Praxis. Mit ihr entfalle auch das Risiko von Kanton zu Kanton oder gar von Gemeinde zu Gemeinde unterschiedliche Abgeltungsregeln und –niveaus und die Notwendigkeit, für jeden der Kantone (bzw. für jede Gemeinde) aufwändige Kontrollmechanismen einzurichten. Für die **SBK-ZH/GL/SH**, welche die Vorlage ebenfalls voll in diesem Sinne unterstützt, können mit der Vorlage die in den letzten Jahren entstandenen Versorgungslücken wieder geschlossen werden. Da die Finanzierung durch die OKP gesichert werde, würden alle Patientinnen und Patienten Zugang zum nötigen Material erhalten.

Die **AVASAD** präzisiert, dass mit der vorgeschlagenen Revision der Patient oder die Patientin nicht mehr durch eine Weigerung des Versicherers, das Material zu erstatten, benachteiligt wird und dass die Kommunikation und die administrativen Prozesse zwischen dem Materiallieferanten und der Spitex vereinfacht werden. Es sei darauf zu achten, dass es angemessene Kontrollmöglichkeiten gibt und dass die Preisverhandlungen zwischen Versicherern und Ma-

teriallieferanten nicht dazu führen, dass der Patient oder die Patientin keinen Zugang zu bestimmtem Material mehr erhält oder die Qualität des von ihm/ihr benötigten Materials beeinträchtigt wird.

Für die **BEKAG** liegt die vorgeschlagene Neuregelung im Interesse der betroffenen Gesundheitsfachpersonen und der meist betagten Patientinnen und Patienten, welche auf eine zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung finanzierte, komplizierte Wundversorgung dringend angewiesen seien. Insbesondere erachtet sie es als sinnvoll, die Grenze zur Regelung über die Pflegefinanzierung bereits dort zu ziehen, wo es nicht mehr um einfache Verbrauchsmaterialien oder Material und Gegenstände zum Mehrfachgebrauch gehe. Die Vergütung des komplizierteren Materials nach dem Prinzip der MiGeL bzw. über die MiGeL erachtet sie als sachgerecht und zielführend.

Die **FMH** befürwortet die Gesetzesänderung. Letztere führe zu mehr sozialer Gerechtigkeit und Solidarität und vereinfache den Verwaltungsaufwand für die verschiedenen betroffenen Akteure (Spitex, Pflegeheime, Versicherer). Die FMH weist betreffend die geplante Unterteilung der Pflegeausrüstung in 3 Kategorien darauf hin, dass es schwierig sein könne, die Kategorien A und B abzugrenzen.

H+ unterstützt die vorgeschlagene Gesetzesänderung und die separate Finanzierung der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände, die für Pflegeleistungen nach Art. 25a Abs. 1 und 2 KVG verwendet werden. Sie weist daraufhin, dass im Bereich der ambulanten Pflege das Material zu einem grossen Teil ohnehin sowohl von den Patientinnen und Patienten selbst als auch durch Pflegefachpersonen verwendet werde.

imad unterstützt den unterbreiteten Vorschlag. Dieser sollte gegenüber der Situation vor den Entscheiden des Bundesverwaltungsgerichts nicht zu einem realen Kostenanstieg zulasten der OKP führen. Formal seien die MiGeL-Kosten bei der Berechnung der OKP-Beiträge zum Zeitpunkt der Umstellung auf das neue Pflegefinanzierungssystem nicht berücksichtigt worden, in der Praxis aber wurde den Kundinnen und Kunden bereits das selbst gekaufte Material erstattet. Der vorliegende Vorschlag sei eine Korrektur dieser unangemessenen Diskrepanz. imad wünscht, dass der neue Rechtsrahmen rückwirkend angewendet wird, um eine temporäre Praxisänderung zwischen den Entscheiden des Bundesverwaltungsgerichts und dem Inkrafttreten der neuen Bestimmungen zu vermeiden. Wenn die vorherige Situation und die neue Situation, die sich aus den vorgeschlagenen Änderungen ergibt, von wenigen Dingen abgesehen gleich sind, würden Erwägungen zur administrativen Vereinfachung für Kontinuität in der Übergangszeit sprechen. imad ist ausserdem der Ansicht, dass bei der Ausarbeitung der KLV-Änderungen eine erneute Konsultation der betroffenen Kreise gerechtfertigt wäre. Die Institution präzisiert auch, dass die Einführung von drei Materialkategorien positiv ist und dass bestimmte Elemente, die aus der MiGeL mit der Begründung gestrichen wurden, dass sie von den Kundinnen und Kunden nicht verwendet werden, wiedereinzuführen sind. Da das MiGeL-Material der Kategorie A nach dem neuen Pflegefinanzierungssystem vergütet wird, sollte zudem eine regelmässige Überprüfung der Pflegebeiträge vorgesehen werden. Bei Bedarf sei eine Änderung von Artikel 34 KVG in Betracht zu ziehen, um die Kategorie A MiGeL darin einzuschliessen. Schliesslich schlägt imad folgende Änderung von Artikel 20 KLV vor: «[...] und von der versicherten Person selbst, vom Pflegepersonal oder von einer nichtberuflich an der Untersuchung oder der Behandlung mitwirkenden Person angewendet werden».

mfe und die **SGAIM** begrüssen die landesweite Harmonisierung der Finanzierung, die für mehr soziale Gerechtigkeit und Solidarität sorgt und auch die Lösung einer problematischen Situation ermöglicht. Die einheitliche Vergütung der Pflegematerialkosten bedeute eine administrative Entlastung, was für die verschiedenen betroffenen Akteure, namentlich für die Spitex-Organisationen, die Pflegeheime und die Versicherer, positiv sei. mfe und die SGAIM unterstützen die Kategorisierung A, B und C, machen jedoch darauf aufmerksam, dass es schwierig werden könnte, die Kategorien A und B voneinander abzugrenzen.

pharmaSuisse begrüsst die vorgeschlagene Neuregelung. Die jetzige Unterscheidung zwischen den Anwendungsarten habe zu Unsicherheiten und zusätzlichem Aufwand geführt. Für die leistungserbringenden Apotheker sei es nicht ersichtlich, ob ein Patient, der mit einer ärztlichen Verschreibung in die Apotheke kommt, das verschriebene Produkt selber anwende oder nicht. Dies könne variieren und sei eine Frage der Pflege. Die ausschliessliche Vergütung von Pflegematerial der zukünftigen Kategorien B und C durch die OKP sieht die pharmaSuisse positiv. Sie begrüsst die Schaffung von drei verschiedenen Kategorien und hält fest, dass die Abgrenzung zwischen den Kategorien A und B ebenfalls aufgrund klarer Kriterien erfolgen müsse.

Die **SAfW** stimmt der vorgeschlagenen Änderung vollumfänglich zu. Sie bringe eine administrative Erleichterung, was sich nicht zuletzt auch direkt auf die situationsbezogenen Kosten auswirken werde. Sie steht der Unterscheidung der Pflegematerialien in 3 Kategorien positiv gegenüber. Es bedürfe jedoch einer genauen Erläuterung pro Kategorie, um den Inhalt wirklich vollständig verstehen zu können. Die enthaltenen Vorgaben der Verrechnung und Verordenbarkeit unterstützt sie. Die MiGeL müsste mit der vorgeschlagenen Änderung zeitnah an die aktuell auf dem Markt verfügbaren Produkte, welche die WZW-Kriterien erfüllten, angepasst werden.

Der **SDV** unterstützt die Vorlage und merkt an, dass die Regelung, wonach nur Leistungserbringer nach KVG Pflegematerial und Sanitätsartikel abrechnen dürfen, zu überdenken sei. Er fordert, dass Drogerien zu den gleichen Konditionen mit den Krankenversicherern abrechnen könnten, wie andere Abgabestellen.

Organisationen des Gesundheitswesens – Versicherer

Die Versichererorganisation **curafutura** lehnt die unterbreitete Neuregelung entschieden ab. Diese fokussiere einerseits nicht auf das primäre Ziel, nämlich eine administrative Vereinfachung der Vergütung der Pflegematerialkosten, und sei andererseits im Hinblick auf steigende Gesundheitsausgaben gegenüber den Prämienzahlerinnen und Prämienzahlern nicht zu verantworten. Sie fordert eine Anpassung des Entwurfs, welche bei der Spitex und der freiberuflichen Pflege ansetze. Weil der vorliegende Gesetzesentwurf jedoch auch Alters- und Pflegeheime miteinbeziehe, gehe er eindeutig zu weit. Die im erläuternden Bericht veranschlagte Mehrbelastung für die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler von 65 Millionen Franken pro Jahr erachtet die curafutura als zu tief und erwartet demgegenüber einen Betrag von 100 Millionen Franken pro Jahr. Schliesslich gehe aus dem erläuternden Bericht nicht klar hervor, wie die Gesetzesänderung in der Verordnung umgesetzt werden solle und curafutura fordert daher, dass das Departement eine von der aktuellen MiGeL getrennte und abschliessende Liste erlasse. Es müsse klar sein, welche Mittel- und Gegenstände inskünftig im ambulanten Pflegebereich von der OKP übernommen werden müssten.

Für die **Groupe Mutuel** steht diese Vorlage im Widerspruch zu den unternommenen Bemühungen zur Eindämmung des Kostenanstiegs zulasten der OKP. Sie konterkariere teilweise das neue Pflegefinanzierungssystem, mit dem eine weitere Belastung der OKP hätte vermieden werden sollen. Die Mehrkosten könnten infolge der von den Leistungserbringern erzeugten Mengenausweitungen und der Forderungen nach Gleichbehandlung seitens der Ärzte und Physiotherapeuten unterschätzt werden. Die Groupe Mutuel hält auch fest, dass der Bericht darauf hindeutet, dass Spitäler im Rahmen der Akut- und Übergangspflege Leistungserbringer sein können, was zu einem Kostenanstieg zulasten der OKP führen könnte. In Bezug auf die Kompetenz des Departements, den Abschluss von Tarifverträgen für bestimmte Mittel und Gegenstände zu bewilligen, so ist die Groupe Mutuel der Ansicht, dass dies ein Eingriff in die Autonomie der Vertragspartner darstellt. Schliesslich würde die vorgeschlagene Änderung zu einer erneuten Verlagerung der Belastung auf die Prämienzahlenden und damit auf die unteren und mittleren Einkommensschichten führen. Zudem stellten die Budgetlücken der Kantone

und Gemeinden ein konjunkturelles Problem dar, das nur bestimmte Kantone betreffe und keine dauerhafte institutionelle Lösung erfordern sollte. Sollte die Vorlage verabschiedet werden, müssten die Finanzierung für die OKP kostenneutral erfolgen, wobei die Beträge gemäss Artikel 7a und 7b KLV anzupassen seien.

santésuisse lehnt die Änderung ab, weil diese Mehrkosten zulasten der Prämienzahlenden verursache und unnötigerweise die Komplexität des geltenden Rechts erhöhe. Solange der Anpassungsprozess (nach den Urteilen des Bundesverwaltungsgerichts) noch im Gang sei, sollte auf eine Anpassung der Rahmenbedingungen verzichtet werden. Als Hauptargumente führt sie an, dass die Anpassung des Geltungsbereichs der MiGeL zu einem gefährlichen Präjudiz führe. Mit der vorgeschlagenen Regelung würden Pflegeheim, Pflegefachleute und die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause gegenüber anderen Leistungserbringer (namentlich Ärzte und Spitäler) bevorteilt. Die angestrebte Möglichkeit, neu im Rahmen der MiGeL Einzelleistungen zulasten OKP in Rechnung zu stellen, könne dazu führen, dass allgemein mehr und zusätzliche Leistungen erbracht würden. Sie erzeuge falsche Anreize zur Mengenausweitung. Ausserdem könne nicht ausgeschlossen werden, dass die Leistungserbringer finanzielle Interessen hätten, möglichst viel Material abzugeben. Insgesamt dürften die Kosten dieser Regulierung die geschätzten 65 Millionen Franken massiv überschreiten. Aus sozialpolitischer Optik bringe die Änderung ein kritisch zu hinterfragendes Ergebnis: Die Verschiebung der Kosten von den Steuerzahlern hin zu den Prämienzahlern führe zu einer finanziellen Mehrbelastung der unteren und mittleren Einkommensklassen. Ausserdem stünden die übergeordneten Massnahmen zur Kostendämpfung im Widerspruch zur vorliegenden Gesetzesanpassung. Der Aufwand für die Rechnungskontrolle durch die Krankenversicherer im Rahmen der Ausweitung des Geltungsbereichs der MiGeL sei unverhältnismässig. Zudem stehe die Massnahme im Widerspruch zur Absicht des Bundesrats, Pauschaltarife zu fördern.

Andere Organisationen

AL begrüsst den Vorschlag als Schritt in die richtige Richtung. Eine starke staatliche Steuerung entspräche der Verantwortung des Bundes für die schweizweite Gesundheitspolitik. Die jetzige fehlende Gesetzesgrundlage für die Vergütung des Pflegematerials sei ein unhaltbarer Zustand. Die Ausgangslage mit der Einführung der neuen Pflegefinanzierung in der Vergütung von Pflegematerial habe einen riesigen administrativen Aufwand für alle Beteiligten nach sich gezogen. Die Situation habe sich nach den Urteilen des Bundesverwaltungsgerichts im Herbst 2017 zugespitzt, was zum Beispiel die Arbeit von Pflegefachpersonen in grossem Ausmass erschwerte. Bereits sehr belastete Personen könnten nach der Kostenumverteilung von rund 65 Millionen Franken pro Jahr mit Mehrkosten konfrontiert werden. Dies sei ein notwendiges Übel für die Gewährleistung des Zugangs zum benötigten Pflegematerial. Die Argumentation, warum eine Finanzierung des Pflegematerials über eine Erhöhung der Beiträge an die Pflegeleistungen verworfen wurde, sei nicht schlüssig dargelegt. Schliesslich sei die Steuerung im Gesundheitswesen im Idealfall möglichst umfassend und vorausschauend zu vollziehen. In diesem Sinne sei auch für Pflegeleistungen in die Richtung einer einheitlichen Finanzierung stationärer und ambulanter Leistungen zu denken. In Bezug auf die Annahme des Bundesrats, dass die Kantone per 1. Januar 2020 bei den Spitex-Kosten einspringen werden, gäbe es ein neues Finanzierungsproblem, weil die Restkostenfinanzierung kantonal unterschiedlich geregelt ist.

Die **MTK** begrüsst die Anpassung der Gesetzesartikel. Der Mitte 2011 umgesetzte Beschluss, Mittel und Gegenstände von der MiGeL zu streichen, welche nur durch ausgebildetes Fachpersonal verwendet werden könne, führte im Bereich der Unfallversicherung zu Tarifierungslücken. Sie geht davon aus, dass künftig eine vollständige Liste aller Mittel und Gegenstände, die zur Behandlung oder Überwachung dienen, erstellt werde. Bezüglich der vorgeschlagenen Kategorien gibt die MTK zu bedenken, dass die Unterscheidungen zwischen den Kategorien

zu erheblichen Schwierigkeiten bei der Zuteilung bzw. Abgrenzung führen könne, weil die Unterscheidung zwischen den Kategorien A und B auf Ebene Material erfolge, währenddessen die Abgrenzung zwischen den Kategorien B und C sich auf die Anwender (Nutzer) beziehe. Dies sei insbesondere problematisch, weil die Kategorien einem unterschiedlichen Vergütungsregime unterständen. Die MTK schlägt im Sinne einer Koordination vor, eine analoge Regelung wie im Tarifvertrag zwischen ihr und der Spitex-Schweiz zu treffen, wonach die Verrechnung von wiederverwendbarem Material explizit ausgeschlossen worden sei. Die MTK ist der Auffassung, dass eine Umgestaltung der MiGeL nur einen beschränkten Nutzen bringt, wenn nicht gleichzeitig neue Lösungen bezüglich deren Finanzierung erarbeitet werde. Im Hinblick auf die geplante 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.

4.2 Stellungnahmen zu Art. 25a Abs. 1 und 2

Kantone

Die **GDK** und die Kantone **BS, FR, GR, LU, OW, SH, TG, VD** und **ZH** möchten im Artikel festhalten, 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.

AR schlägt eine Vereinfachung des zweiten Satzes von Art. 25a Abs. 1 KVG vor, weil der erste Satz von Abs. 1 die zu vergütenden Pflegeleistungen umschreibe. Weiter ist AR der Ansicht, dass auch der zweite Satz von Art. 25a Abs. 2 KVG gekürzt werden könne, weil der erste Satz umschreibe, dass es sich um Akut- und Übergangspflege handle.

Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft

SMT schlägt vor die Vergütung der der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände, die für Pflegeleistungen verwendet werden, in Tarifverträgen gemäss Art. 46 KVG festzulegen. Demnach soll in Art. 25a Abs. 1 für Mittel und Gegenstände, die für Pflegeleistungen verwendet werden, sowie in Art. 25a Abs. 2 für Mittel und Gegenstände, die für Akut- und Übergangspflege verwendet werden, ein entsprechender Verweis für die Vergütung gemäss Tarifverträgen nach Art. 46 KVG festgehalten werden.

Organisationen des Gesundheitswesens – PatientenInnen/BenutzerInnen

DEBRA Schweiz schlägt vor die Vergütung der der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände, die für Pflegeleistungen verwendet werden, in Tarifverträgen gemäss Art. 46 KVG festzulegen. Demnach soll in Art. 25a Abs. 1 für Mittel und Gegenstände,

die für Pflegeleistungen verwendet werden, sowie in Art. 25a Abs. 2 für Mittel und Gegenstände, die für Akut- und Übergangspflege verwendet werden, ein entsprechender Verweis für die Vergütung gemäss Tarifverträgen nach Art. 46 KVG festgehalten werden.

Organisationen des Gesundheitswesens – Versicherer

curafutura fordert, die Ausnahmeregelung bei Mitteln und Gegenständen nur auf den ambulanten Bereich einzuschränken. Sie schlägt deshalb eine entsprechende Ergänzung von Art. 25a Abs. 1 und Abs. 2 vor.

Die **Groupe Mutuel** verlangt die Streichung der Anpassungen der Absätze 1 und 2. Die Anpassung von Absatz 1 sei ungünstig, da sie andere Leistungserbringer (z. B. Ärzte/innen, Physiotherapeut/innen) dazu veranlassen könnten, vom selben System zu profitieren. Zudem würden diese Änderungen einen Anreiz bieten, die Mengen im Rahmen eines Einzelleistungstarifs auszuweiten. Die Auswirkungen auf die Kosten würden somit unterschätzt. Was Absatz 2 anbelange, so werde die Akut- und Übergangspflege mit Pauschalbeträgen bezahlt. Eine separate Verrechnung des Materials sei daher schwer nachvollziehbar.

4.3 Stellungnahmen zu Art. 52 Abs. 1 Bst. a Ziff. 3

Kantone

Die Kantone **AG, AI, BL, BS, FR, GL, GR, LU, NW, OW, SH, TG, VD, VS, ZH** und die **GDK** erachten es als wichtig, dass die Leistungserbringer bei der Ausarbeitung von Anhang 2 der KLV miteinbezogen würden, weil zum heutigen Zeitpunkt nicht mehr alle Mittel und Gegenstände, die verbreitet sind und unbestrittenermassen in der Pflege zum Einsatz kommen, von der MiGeL enthalten seien. Deshalb regen die **GDK** und die Kantone **BS, FR, GR, LU, OW, SH, TG, VD** und **ZH** konkret an, in Art. 52 Abs. 1 KVG festzulegen, dass das Departement die Tarifpartner bei der Ausarbeitung der Bestimmung über die Leistungspflicht und den Umfang der Vergütung von Mitteln und Gegenständen miteinzubeziehen habe.

TG regt an, Art. 52 KVG auf Verordnungsstufe so zu konkretisieren, dass die Vergütungen eine Allokation der Leistungen in den am wenigsten kostenintensiven Strukturen erlauben. Dafür müsste unter anderem 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 wären. Diese über die reinen Produktkosten hinausgehenden Aufwendungen führten im Einzelfall immer wieder zu unnötigen Verzögerungen und administrativen Leerläufen, bis die Versorgung geregelt sei.

VD fordert, am Anfang der Ziffer 3 «Nach Konsultation der Tarifpartner [. . .]» anzufügen. Eine solche Konsultation würde dazu beitragen zu gewährleisten, dass die Durchführungsbestimmungen mit der Realität vor Ort übereinstimmen.

Organisationen des Gesundheitswesens – Versicherer

Die **Groupe Mutuel** lehnt die Anpassungen von Artikel 52 ab. Dies als Konsequenz ihrer Ablehnung der Anpassungen von Artikel 25a.

4.4 Stellungnahmen zu Art. 52 Abs. 3

Kantone

JU präzisiert, dass nur das Material für Inkontinenz den Krankenversicherern direkt von den jurassischen Pflegeheimen in Rechnung gestellt wird und Gegenstand einer ausgehandelten Pauschale ist. Die Regierung möchte, dass die Möglichkeit, für bestimmtes MiGeL-Material mit den Versicherern Pauschalen auszuhandeln, weiterhin bestehen bleibt.

In Bezug auf die Pauschalvergütung, die mittels Vertrag zwischen Krankenversicherern und Pflegeheimen ins Auge gefasst werden soll, möchte **FR** wissen, wie die Pauschalen im Pflegeheim festgelegt werden. Es sei zu präzisieren, ob die Pauschale nach Anzahl Tage im Pflegeheim, Pflegeotyp, MiGeL-Gruppe oder RAI-Stufe verrechnet wird. Ausserdem sollte der Zusammenhang zwischen den vereinbarten Pauschalen und den individuellen ärztlichen Verschreibungen besser begründet werden. Eine vorgeschlagene Option für die Pflegeheime wäre, das Material – wie bei den Medikamenten – bei einem Abgabezentrum zu bestellen, um sich nicht mehr um die Vergütung kümmern zu müssen. Diese Option würde jedoch einen Kostenanstieg nach sich ziehen.

GE wünscht, dass die Beschlüsse des Bundesrates nach Konsultation der Anwendungskommission KVG sowie der Eidgenössischen Kommission für Analysen, Mittel und Gegenstände (EAMGK) gefasst werden.

Laut **VD** ist es wünschenswert, dass die Bundesbehörde einheitliche Kriterien festlegt, um einen minimalen Qualitätsstandard durch Bezeichnung der Liste des übernommenen Materials und der Höchstpreise sicherzustellen. VD befürwortet die Möglichkeit nicht, Tarifverträge vorzusehen, und verlangt deren Streichung. Der Kanton ist der Ansicht, dass diese Möglichkeit zu Ungleichbehandlungen zwischen den Kantonen sowie zwischen den Bewohnerinnen und Bewohnern desselben Pflegeheims führen könnte.

In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien

Die **GLP** begrüsst, 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.

Organisationen des Gesundheitswesens – Versicherer

curafutura möchte, dass die Möglichkeit Vereinbarungen abzuschliessen generell für alle Mittel und Gegenstände gelten soll, wie dies bereits bei Abgabestellen der Fall sei. Eine Bezeichnung bzw. Eingrenzung auf bestimmte Produkte durch den Bundesrat sei nicht nötig. Ausserdem sei der Verweis auf Artikel 46 KVG zu streichen, weil in der KLV bereits ein Tarifwerk mit Höchstvergütungsbeträgen existiere. **curafutura** möchte lediglich festhalten, dass in Abweichung davon Preise vereinbart werden können, welche unter den Höchstvergütungsbeträgen liegen.

Die **Groupe Mutuel** lehnt die Anpassungen von Artikel 52 ab. Dies als Konsequenz ihrer Ablehnung der Anpassungen von Artikel 25a.

5. Anhang: Liste der Vernehmlassungsteilnehmer⁶

Kantone / Cantons / Cantoni

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'État du canton d'Argovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia
AI	Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno
AR	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno
BE	Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'État du canton de Berne Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna
BL	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Chancellerie d'État du canton de Bâle-Campagne Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna
BS	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'État du canton de Bâle-Ville Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città
FR	Staatskanzlei des Kantons Freiburg Chancellerie d'État du canton de Fribourg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo
GE	Staatskanzlei des Kantons Genf Chancellerie d'État du canton de Genève Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra
GL	Regierungskanzlei des Kantons Glarus Chancellerie d'État du canton de Glaris

⁶ in alphabetischer Reihenfolge aufgrund der Abkürzung

	Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona
GR	Standeskanzlei des Kantons Graubünden Chancellerie d'État du canton des Grisons Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni
JU	Staatskanzlei des Kantons Jura Chancellerie d'État du canton du Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura
LU	Staatskanzlei des Kantons Luzern Chancellerie d'État du canton de Lucerne Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna
NE	Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Chancellerie d'État du canton de Neuchâtel Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel
NW	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden Chancellerie d'État du canton de Nidwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo
OW	Staatskanzlei des Kantons Obwalden Chancellerie d'État du canton d'Obwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo
SG	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Chancellerie d'État du canton de St-Gall Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo
SH	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Chancellerie d'État du canton de Schaffhouse Cancelleria dello Stato del Cantone di Sciaffusa
SO	Staatskanzlei des Kantons Solothurn Chancellerie d'État du canton de Soleure Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'État du canton de Schwytz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'État du canton de Thurgovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia
TI	Staatskanzlei des Kantons Tessin Chancellerie d'État du canton du Tessin Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino

UR	Standeskanzlei des Kantons Uri Chancellerie d'État du canton d'Uri Cancelleria dello Stato del Cantone di Uri
VD	Staatskanzlei des Kantons Waadt Chancellerie d'État du canton de Vaud Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud
VS	Staatskanzlei des Kantons Wallis Chancellerie d'État du canton du Valais Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese
ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'État du canton de Zoug Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo
ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'État du canton de Zurich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo
GDK CDS CDS	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren (GDK) Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS)
SGV ACS ACS	Schweizerischer Gemeindeverband Association des communes suisses Associazioni comuni svizzeri
SSV UVS UCS	Schweizerischer Städteverband Union des villes suisses Unione delle città svizzere
	Gemeinde Wallisellen (ZH)

In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien / partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale / partiti rappresentati nell'Assemblea federale

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
CVP PDC PPD	Christlichdemokratische Volkspartei Parti démocrate-chrétien Partito popolare democratico
EVP	Evangelische Volkspartei der Schweiz

PEV	Parti Evangélique Suisse
FDP	FDP. Die Liberalen
PLR	PLR. Les Libéraux-Radicaux
PLR	PLR. I Liberali Radicali
GLP	Grünliberale Partei
PVL	Parti vert'libéral Suisse
PVL	Partito verde liberale
SPS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz
PSS	Parti socialiste suisse
PSS	Partito socialista svizzero
SVP	Schweizerische Volkspartei
UDC	Union démocratique du Centre
UDC	Unione democratica di Centro

Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft / associations faîtières de l'économie qui œuvrent au niveau national/ associazioni mantello nazionali dell'economia

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
CP	Centre Patronal
SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund (SGB)
USS	Union syndicale suisse (USS)
USS	Unione sindacale svizzera (USS)
SGV	Schweizerischer Gewerbeverband (SGV)
USAM	Union suisse des arts et métiers (USAM)
USAM	Unione svizzera delle arti e dei mestieri (USAM)
SMT	Swiss Medtech – Schweizer Medizintechnikverband
SMT	Swiss Medtech – Association Suisse de la Technologie Médicale

Liste der zusätzlichen Vernehmlassungsadressaten

Liste des destinataires supplémentaires

Elenco di ulteriori destinatari

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
Interessierte Kreise / Millieux intéressés / Ambienti interessati	
Konsumentenverbände / Associations de consommateurs / Associazioni di consumatori	
FRC	Fédération romande des consommateurs
Organisationen des Gesundheitswesens / Organisations du domaine de la santé / Organizzazioni del settore sanitario	
Leistungserbringer / Fournisseurs de prestations / Fornitori di prestazioni	
AFAS SVF	Association Fribourgeoise Aide et Soins à domicile Spitex Verband Fribourg
	Alters- und Pflegeheim Allmendguet (Thun)
	Alters- und Pflegeheim Sägematt (Lengnau)
	Alters- und Pflegeheim Schmiedhof (Zürich)
	Alters- und Pflegeheim Wendelsee & Kristall (Spiez)
	Alterssitz Neuhaus Aaretal AG (Münsingen)
	Alterswohnheim Am Wildbach (Wetzikon)
	Alterswohnheim Fellerhut AG (Bern)
	Alterszentrum Sunnmatte (Köliken)
	Alterszentrum Viktoria AG (Bern)
ASPS	Association Spitex privée Suisse Association Spitex privée Suisse Associazione Spitex privée Suisse
AVASAD	Association Vaudoise d'aide et des soins à domicile Vaud
BEKAG SMCB	Aerztegesellschaft des Kantons Bern Société des Médecins du Canton de Berne
	Betagtenheim Mattenhof (Bern)
	Betagtenzentren Emmen AG (Emmen)
	Bethesda Alterszentren AG (Küsnacht)

	Carpediem AG Wohnen im Alter (Stettlen)
CURAVIVA	Verband Heime und Institutionen Schweiz Association des homes et institutions sociales suisses Associazione degli istituti sociali e di cura svizzeri
	Der Burgerspittel (Bern)
	Domicil Bern AG (Bern)
	Domicil Elfenau (Bern)
	Domicil Galactina Park (Belp)
	Domicil Kompetenzzentrum Demenz Bethlehemacker (Bern)
	Domicil Lentulus (Bern)
	Domicil Lindengarten (Stettlen)
	Domicil Mon Bijou (Bern)
	Domicil Schöneegg (Bern)
	Domicil Steigerhubel (Bern)
	EMS Petit Chézard (Chézard)
	Evangelisches Pflege- und Altersheim Thusis
FAS	Fondation pour l'Aide et les Soins à domicile
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
	Fondation Espace, Résidence Le Littoral (Bevaix)
	Foyer La Jaluse (Le Locle)
H+	H+ Die Spitäler der Schweiz H+ Les Hôpitaux de Suisse H+ Gli Ospedali Svizzeri
HKS	Heilbäder und Kurhäuser Schweiz Espaces Thermaux et Maisons de Cure Suisse
	Home Médicalisé Le Châtelard SA (Les Brenets)
imad	Institution genevoise de maintien à domicile
mfe	Haus- und Kinderärzte Schweiz Médecins de famille et de l'enfance Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera
NOMAD	Neuchâtel Organise le Maintien à Domicile

	Oberi Bäch AG (Schwarzenbach)
	Pension Adelmatt Alters- und Pflegeheim (Aeschi b. Spiez)
	Pflegeheim Aergera (Giffers)
pharmaSuisse	Schweizerischer Apothekerverband Société suisse des pharmaciens Società svizzera dei farmacisti
PZZ	Pflegezentren Stadt Zürich
	Résidence la Colombe (Colombiers-Milvignes)
	Résidence le Pivert (Les Geneveys-sur-Coffrane)
	Residenz Am Schärme (Sarnen)
	Residenz Vivo AG (Köniz)
	Residio AG (Hochdorf)
SACD Ti	Conferenza dei servizi di assistenza e cure a domicilio del Cantone Ticino
SAfW SAfW Suisse Ro- mande	Schweizerische Gesellschaft für Wundbehandlung (Dachgesellschaft) Association Suisse pour les soins de plaies
SBK ASI ASI	Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmän- ner (SBK) Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri (ASI)
SBK-ZH/GL/SH ASI-ZH/GL/SH ASI-ZH/GL/SH	Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmän- ner (SBK) Sektion ZH/GL/SH Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) Section ZH/GL/SH Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri (ASI) Sezione ZH/GL/SH
SDV ASD	Schweizerischer Drogistenverband Association Suisse des Droguistes
senesuisse	Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen Association d'établissements économiquement indépendants pour per- sonnes âgées
senevita	Senevita Gruppe (Senevita AG & Spitex für Stadt und Land AG), Muri
	Seniorenzentrum Jurablick (Hindelbank)
	Seniorenzentrum Vivale Sonnenplatz (Emmenbrücke)
SGAIM SSMIG	Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin Société Suisse de Médecine Interne Générale
SKLU	Spitex Kantonalverband Luzern

SKSZ	Spitex Kantonalverband Schwyz
Spitex Kanton Bern	Spitex Verband Kanton Bern Association cantonale bernoise d'aide et de soins à domicile
Spitex Verband SG/AR/AI	Spitex Verband der Kantone St. Gallen, Appenzell Ausserrhoden und Appenzell Innerrhoden
Spitex Schaffhausen	Spitex Verband Kanton Schaffhausen
Spitex Schweiz Aide et soins à domicile Suisse	Spitex Verband Schweiz Association suisse des services d'aide et de soins à domicile Associazione svizzera dei servizi di assistenza e cura a domicilio
	Spitex Uri
	Spitex Verband Thurgau
SPXZG	Spitex Verband Kanton Zug
	Stiftung TRIX Residenz Au Lac (Biel/Bienne)
SVBL	Spitex Verband Baselland
SVKZ	Spitex Verband Kanton Zürich
VFP AFG Spitex Pflege	Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft, Akademische Fachgesellschaft Spitex Pflege
	Wenger Betriebs AG (Thun)
Versicherer / Assureurs / Assicuratori	
curafutura	Die innovativen Krankenversicherer Les assureurs-maladie innovants Gli assicuratori-malattia innovativi
santésuisse	Verband der Schweizer Krankenversicherer Les assureurs-maladie suisses Gli assicuratori malattia svizzeri
Groupe Mutuel	Groupe Mutuel Services SA
PatientInnen, BenutzerInnen / Patients, usagers / Pazienti, utenti	
chronischkrank.ch maladiechronique.ch malattiacronica.ch	Verein chronischkrank.ch
DEBRA Schweiz DEBRA Suisse DEBRA Svizzera	Hilfe für die Schmetterlingskinder Aide pour les enfants papillon Aiuto per i bambini farfalla
GELIKO	Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz

GELIKO	Conférence nationale suisse des ligues de la santé
SPO	Stiftung für Patientenschutz
OSP	Organisation Suisse des Patients
OSP	Organizzazione Svizzera dei Pazienti
Andere / Autres / Altri	
AL	Alternative Liste Zürich
MTK	Medizinaltarif-Kommission UVG
CTM	Commission des tarif médicaux LAA
CTM	Commissione delle tariffe mediche LAINF
pharmalog.ch (expliziter Verzicht)	Swiss Pharma Logistics Association
PatientInnen, BenutzerInnen / Patients, usagers / Pazienti, utenti	
Lehner	Lehner Stephan