

# Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) Vergütung des Pflegematerials: Umfrage

## Stellungnahme von

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

Abkürzung der Firma / Organisation : senesuisse

Adresse : Bahnhofplatz 2, 3011 Bern (**bitte korrigieren!**)

Kontaktperson : Christian Streit, Geschäftsführer

Telefon : 031 911 20 00

E-Mail : [info@senesuisse.ch](mailto:info@senesuisse.ch)

Datum : 01.02.2021

### Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel zum Dokument "Änderungen und Kommentar im Wortlaut" eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **9. Februar 2021** an folgende E-Mail Adressen:  
[tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)  
Vergütung des Pflegematerials: Umfrage**

**Inhaltsverzeichnis**

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung und zum Dokument "Änderungen und Kommentar im Wortlaut" _____	3
Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der KVV-Änderung und zu deren Erläuterungen _____	5
Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der KLV-Änderung und zu deren Erläuterungen _____	5
Weitere Vorschläge _____	6

**Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)  
Vergütung des Pflegematerials: Umfrage**

<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung und zum Dokument "Änderungen und Kommentar im Wortlaut"</b>	
<b>Name/Firma</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
senesuisse	<p>Als Verband wirtschaftlich orientierter Alters-/Pflegeeinrichtungen unterstützt senesuisse nahezu sämtliche der vorgeschlagenen Änderungen. Diese führen dazu, dass nach den Bundesverwaltungsgerichtsentscheiden endlich wieder Ordnung ins Chaos der MiGeL-Abrechnungen gebracht wird, mit einer klaren nationalen Lösung anstelle von kantonalem Flickwerk. Durch die Beseitigung der verschiedenen kantonalen Eigenheiten sollten sich Leistungserbringer wieder auf ihren eigentlichen Auftrag fokussieren und Patienten von einer leistungserbringerunabhängigen ausreichenden Finanzierung profitieren können. Der heute für die Praxis unhaltbare Zustand wird beseitigt, die unsägliche Unterscheidung zwischen «Selbstanwendung durch die Patienten» und «beruflicher Anwendung» fällt weg.</p> <p>Die vorgeschlagene Neuregelung ist am effizientesten und administrativ am einfachsten. Zudem bringt sie mehr Rechtssicherheit. Dass dieses System der Verrechnung funktioniert, hat die Vergangenheit bereits gezeigt. Es ist deshalb bei der Umsetzung des neuen Systems mit relativ geringem Aufwand zur zu rechnen (v.a. Software-Anpassungen). Damit alle Leistungserbringer und Abrechnungsstellen ihre Systeme (und die Versicherer ihre korrekte Prämienhöhe) adaptieren können, so dass der neue Abrechnungsmodus von Anfang an korrekt funktioniert, <b>bitten wir um eine Inkraftsetzung auf den 1. Januar 2022.</b> Bis dahin können die für 2021 festgelegten kantonalen Regelungen weitergelten.</p> <p>Wir können das vorgeschlagene <b>System mit den drei Kategorien</b> gutheissen. Es erscheint uns sehr gut geeignet, um durch alle Leistungserbringer eine einfache und patientenzentrierte Versorgung ohne falsche Finanzanreize sicherzustellen. <b>Dabei muss aber gewährleistet sein, dass sowohl die festgesetzten Preise als auch die noch zu definierenden «Effizienzabzüge» korrekt sind.</b> Insgesamt wird es bei bestimmten Materialien nach wie vor Abgrenzungsschwierigkeiten geben, dennoch vergrössert sich die Rechtssicherheit mit einer klaren Einteilung und einer Gliederung der MiGeL in zwei Teile deutlich. Was uns aber diesbezüglich im Bericht fehlt, ist ein klarer Hinweis darauf, <b>dass alle heute in der MiGeL gelisteten Gegenstände automatisch in der neuen Kategorie B als verrechnungsberechtigt auf die Liste kommen.</b> Erst im Laufe der Zeit dürfen dann Anpassungen durch die zuständige Kommission (EAMGK) erfolgen</p> <p>Bezüglich der Ausgestaltung der Liste ist auch <b>zu begrüssen, dass unsere Leistungserbringer neu in der EAMGK vertreten sein sollen. Wir beantragen aber eine Ergänzung um nicht nur eine Person, sondern um zwei Personen: Eine Vertretung der stationären Langzeitpflege und eine der ambulanten Langzeitpflege.</b> Weil sich die Anwendung im ambulanten und stationären Bereich deutlich unterscheidet, erscheint uns die Vertretung sämtlicher drei Leistungserbringer-Kategorien (freiberufliche, ambulante und stationäre Pflege) durch nur eine einzige Person als klar ungenügend. Besonders wenn man berücksichtigt, dass etwa Laboratorien oder Herstellerfirmen mit zwei Personen vertreten sind, müsste auch die Vertretung der Anwender (Pflegefachpersonen, öffentliche und private Spitex, öffentliche und private Pflegeheime sowie Spitäler) zumindest mit zwei Personen sichergestellt sein, damit die Langzeitpflege angemessen berücksichtigt ist.</p>

## Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) Vergütung des Pflegematerials: Umfrage

senesuisse	<p>Folgende Argumente sprechen ganz klar für die Umsetzung der vorgeschlagenen Revision:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Es wird ein klares und logisches Zuständigkeitsregime eingeführt: Wie bei allen anderen Leistungen sollen auch bei MiGeL-Kosten die Krankenversicherer für Kontrolle und Abrechnung zuständig sein. Diese verfügen bereits über die nötigen Kompetenzen. Eine Umsetzung ist jederzeit relativ schnell möglich, Systeme und Wege sind bekannt.</li><li>• Der administrative Aufwand wird mit dem vorgeschlagenen System minimal gehalten. So braucht nicht mehr unterschieden zu werden, wer das Material angewendet hat.</li><li>• Es braucht keine kantonal unterschiedlichen Finanzierungslösungen oder sogar neue Kontrollinstanzen bei den Restfinanzierern.</li><li>• Wo dies die Tarifpartner als sinnvoll erachten, besteht auch die Möglichkeit zur Vereinbarung von Pauschalen.</li><li>• Das Risiko sinkt bedeutend, dass gewisse Patienten mangels Finanzierung keinen Zugang zum benötigten Pflegematerial haben. Die sich heute in vielen Kantonen manifestierenden Versorgungslücken werden geschlossen.</li><li>• Die in der Praxis untaugliche, nach dem Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts von 2017 verlangte unterschiedliche Abrechnung bei Selbstanwendung und Fremdanwendung wird aufgehoben und durch ein einheitliches System ersetzt, welches in der Vergangenheit bereits reibungslos funktionierte.</li><li>• Falsche Anreizsysteme zur Anwendung durch verschiedene Leistungserbringer werden eliminiert, indem das Material überall gleich abgerechnet werden kann.</li></ul> <p>Durch die neuen Bestimmungen und die geplante Neustrukturierung der Liste wird Rechtssicherheit geschaffen, so dass weitere Gerichtsprozesse vermieden werden können.</p> <p>Erlauben sie uns noch eine Rückmeldung zum Bericht der Polynomics zur Reduktion der HVB für gewerbliche Nutzung: <b>Eine Einsparung von 20-30 Prozent ist schlichtweg unrealistisch, korrekt wären maximal 10-15 Prozent.</b></p> <p>Wer auch immer die befragten «Experten» - offensichtlich vonseiten der Krankenversicherer – sein mögen, ihre Einschätzung können wir durch zahlreiche Rückmeldungen aus der Praxis nicht bestätigen. Zwar ist ein Einkaufsrabatt von 20-25 Prozent realistisch, doch steht diesem ein bedeutender Aufwand entgegen, welcher bei privaten Einkäufern nicht anfällt: Etwa Aufwände für Bestellwesen, Lagerung, Logistik, Transport oder Verwaltung. Diesem Umstand ist bei der Senkung der Höchstvergütungsbeträge Rechnung zu tragen. Genau deshalb wurden in den zahlreichen bisherigen Verträgen zwischen Krankenversicherern und verschiedenen Leistungserbringern sogenannte «Rabatte» von 10 oder 15 Prozent vereinbart, nie mehr.</p> <p>Zudem weisen wir auf <b>die besondere Problematik bei Inkontinenzmaterial hin, welche behoben werden muss</b>: Die festgelegten jährlichen Obergrenzen reichen bei Heimbewohnern meist nur bis knapp in den Herbst. Damit eine qualitativ einwandfreie Pflege gewährleistet werden kann, ist <b>zwingend eine Erhöhung der jährlichen Pauschalen um 25 Prozent vorzunehmen.</b></p>
------------	--

**Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)  
Vergütung des Pflegematerials: Umfrage**

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der KVV-Änderung und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
senesuisse	37f	2		Anpassung auf 17 Mitglieder statt 16 Mitglieder	Sie besteht auf 17 Mitgliedern. Davon vertreten:
senesuisse	37f	2	b.	Korrektur eines Rechtschreibfehlers in der Deutschen Fassung	b. eine Person <del>en</del> die Ärzteschaft
senesuisse	37f	2	k.	Ergänzung nicht nur um eine Person, sondern um zwei Personen aus der ambulanten und stationären Langzeitpflege	k. eine Person <u>die Pflegeheime</u>
senesuisse	37f	2	l.	Ergänzung nicht nur um eine Person, sondern um zwei Personen aus der ambulanten und stationären Langzeitpflege	l. eine Person <u>die ambulante Pflege</u> (Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, Organisationen der Krankenpflege zu Hause)

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der KLV-Änderung und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
senesuisse	24	2		<p>Eine Institution kann Pflegematerialien kostengünstiger einkaufen. Im Gegenzug entstehen Kosten, die bei einer Selbstanwendung nicht anfallen: etwa Aufwände für Bestellwesen, Lagerung, Logistik, Transport oder Verwaltung. Diesem Umstand ist bei der Senkung der Höchstvergütungsbeträge Rechnung zu tragen.</p> <p>Inkontinenzmaterial: Die maximalen Jahrespauschalen sind zu tief festgesetzt, sie reichen den Pflegeheimen in der Regel bei weitem nicht, um den Bedarf für ein ganzes Jahr zu decken. Diese Pauschalen sind entsprechend dem Bedarf anzuheben.</p>	<p><b>Senkung der HBV um maximal 10-15 Prozent</b> (je nach Betriebsgrösse = Einkaufsvolumen)</p> <p><b>Erhöhung der Jahrespauschalen für Inkontinenzprodukte um 25 Prozent</b></p>

**Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)  
Vergütung des Pflegematerials: Umfrage**

senesuisse	III			Die Inkraftsetzung soll auf den 01.01.2022 erfolgen, um eine Anpassung der Systeme und korrekte Abwicklung sicherzustellen.	Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2022 in Kraft.
------------	-----	--	--	---	--

<b>Weitere Vorschläge</b>			
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>	<b>Textvorschlag</b>
senesuisse		Sämtliche heute in der MiGeL gelisteten Produkte müssen auf den Zeitpunkt der Inkraftsetzung in die Kategorie B aufzunehmen, um eine Kontinuität und Rechtssicherheit zu gewährleisten. Erst nach Überprüfung und Entscheid der EAMGK darf eine Umteilung, Streichung oder Preisanpassung erfolgen.	