22.062n: Bundesgesetz über die Krankenversicherung.
Änderung (Massnahmen zur Kostendämpfung - Paket 2)

Bericht des Bundesamtes für Gesundheit vom 16. August 2023 zuhanden der SGK-N «Leistungen der Hebammen bei Mutterschaft»

---

1 Auftrag

Im Rahmen der Beratung des Geschäfts 22.062n: KVG. Änderung, Massnahmen zur Kostendämpfung - Paket 2 sind in der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N) am 4. Juli 2023 betreffend Antrag Nr. 31 zu Leistungen von Hebammen in eigener Verantwortung Hinweise geäussert worden, dass die Formulierung im Antrag ein Risiko zu Leistungs- und Kostenausweitungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) haben kann. Die SGK-N hat die Verwaltung beauftragt, eine konkretisierte Formulierung von Artikel 29 Absatz 2 zu unterbreiten, die unerwünschte Ausweitungen vermeidet.

Die Verwaltung unterbreitet den vorliegenden Bericht mit einem entsprechendem Formulierungsvorschlag.

2 Ausgangslage Antrag Nr. 31

Der Antrag Nr. 31 verfolgt das Anliegen, das KVG dahingehend anzupassen, dass Hebammen im Rahmen der Kontrollen währen der normalen Schwangerschaft und bei der Versorgung von Mutter und Kind während und nach Hausgeburten, Geburten im Geburtshaus sowie nach der Rückkehr aus dem Spital in eigener fachlicher Verantwortung Analysen verordnen und durchführen, Mittel und Gegenstände gemäss Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) abgeben oder verordnen sowie Arzneimittel anwenden können. Aktuell muss eine Ärztin oder ein Arzt diese Leistung verordnen, damit sie von der OKP übernommen werden. Der Antrag Nr. 31 beinhaltet die folgende Formulierung:

Art. 29 Abs. 2 Bst. f (neu) KVG

[2] Diese Leistungen umfassen:
a. …
…
f. die unter den vom Bundesrat bestimmten Voraussetzungen von Hebammen verordneten Analysen und die der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände sowie die von Hebammen angewandten Arzneimittel gemäss den kantonalen Positivlisten.

3 Formulierungsvorschlag der Verwaltung

Die Verwaltung unterbreitet die folgende konkretisierte Formulierung:

Art. 29 Abs. 2 KVG

[2] Diese Leistungen umfassen:

a. die von Ärzten und Ärztinnen oder von Hebammen durchgeführten oder ärztlich angeordneten Kontrolluntersuchungen einschliesslich den notwendigen Analysen bei der Mutter während und nach der Schwangerschaft;
b. die Niederkunft zu Hause, in einem Spital oder einem Geburtshaus sowie die Geburtshilfe durch Ärzte und Ärztinnen oder Hebammen;
c. …
d. …
e. …
f. die unter den vom Bundesrat bestimmten Voraussetzungen von Hebammen angewandten Arzneimittel bei der Niederkunft.

Begründung:

In Buchstabe a werden die Analysen bei der Mutter ergänzt, welche schon bisher als Teil der Kontrolluntersuchungen nach Buchstabe a verstanden und von OKP vergütet wurden[1]. In der Analysenliste ist denn auch entsprechend festgehalten, welche Analysen von Hebammen angeordnet werden können. Mit dieser Präzisierung wird eine bessere Rechtssicherheit geschaffen und auch klargestellt, dass es sich dabei um Analysen bei der Mutter handelt.

Artikel 29 Absatz 2 beinhaltet nur die besonderen Leistungen bei Mutterschaft. Analysen beim Neugeborenen werden nicht den Mutterschaftsleistungen zugeordnet, sondern sind Analysen zu Gunsten des Kindes, die zu Lasten von dessen Krankenversicherung nach Artikel 25 KVG gehen. Bisher wird von Hebammen auch die Probenentnahme für das Neugeborenen-Screening gemacht. Das Neugeborenen-Screening gilt als nationales, ärztlich geleitetes Präventionsprogramm und nicht als von Hebammen angeordnete Analysen im Rahmen der Mutterschaftsleistungen. Die Abgeltung der Teilleistungen der Hebammen ist in diesem Rahmen ermöglicht.

Somit sind in Buchstabe a Analysen bei Krankheitsverdacht beim Kind oder in Krankheitssituationen beim Kind nicht abgedeckt. Dies sind Leistungen nach Artikel 25 KVG, welcher keine Anordnung von Analysen durch Hebammen vorsieht. Diese Leistungen werden bisher von Haus- und Kinderärztinnen und -ärzten erbracht. Bei einer entsprechenden gesetzlichen Ausdehnung des Tätigkeitsbereiches der Hebammen wäre vorgängig die Koordination mit den ärztlichen Leistungserbringern zu klären, welche bei pathologischen Befunden für die weiteren Abklärungen und Therapiemassnahmen zuständig sind, auch zur Verhinderung von Wiederholungen der Analysen. Bei der Ausdehnung des Tätigkeitsfeldes ist mit Mehrleistungen und Gefahr von Doppelspurigkeiten zu rechnen, was zu Mehrkosten zu Lasten der OKP führt. Aus diesen Gründen schlägt die Verwaltung keine entsprechende Anpassung in Artikel 25 KVG vor.

[1] Art. 29 Abs. 2 Bst. a KVG i.V.m Art. 62 Abs. 1 Bst c der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und Art. 16 Abs. 2 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31).

Weiter möchte die Verwaltung darauf hinweisen, dass der von der SGK-N am 4. Juli angenommene Antrag Nr. 30 für einen neuen Buchstaben e mit der Formulierung: «die ambulante Betreuung im Wochenbett zur Pflege und Überwachung des Gesundheitszustandes von Mutter und Kind durch Hebammen», in Abgrenzung zu Buchstabe a so zu verstehen ist, dass dieser nur die Pflege und klinische Überwachung beinhaltet, nicht jedoch die Anordnung von Analysen.

Der neue Buchstabe f ermöglicht, dass für die von Hebammen schon bisher während der Niederkunft selbständig angewendeten Arzneimittel keine ärztliche Anordnung mehr notwendig ist, welche heute meist im Nachhinein eingeholt wird. Die Erwähnung «gemäss den kantonalen Positivlisten», wie dies im Antrag Nr. 31 genannt ist, ist nicht notwendig, da die Definition der von Hebammen anwendbaren Arzneimitteln mit der Formulierung «unter den vom Bundesrat bestimmten Voraussetzungen» abgedeckt ist. In der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) wird durch das EDI näher zu bestimmen sein, welche Arzneimittel von Hebammen selbständig angewandt und abgerechnet werden können. Weiter wird die Vergütung gemäss Spezialitätenliste (SL) erfolgen. Es wäre aber möglich, dass die Kantone nach Artikel 52 Absatz 3 der Arzneimittelverordnung (VAM; SR 812.212.21) auch Arzneimittel auf ihre Positivlisten nehmen, die nicht in der KLV abgedeckt sind. Solche Arzneimittel können dann allerdings aber nicht von der OKP vergütet werden. Um einen einheitlichen Zugang zu OKP-Leistungen zu gewähren, ist eine bundesweite Bezeichnung der von der OKP vergüteten Leistungen notwendig, ohne dass auf kantonal unterschiedliche Listen verwiesen wird. Es obliegt dann den Kantonen, die entsprechenden Arzneimittel auf ihre Listen aufzunehmen, damit die Hebammen diese Leistungen nach kantonalem Recht auch ausführen können. Bei der dargelegten Ergänzung von Buchstabe f werden keine neue Leistungen zu Lasten OKP eingeführt, sondern nur eine Vereinfachung für die eigenverantwortliche Anwendung durch die Hebammen.

Im Zuge des neuen Buchstaben f soll in der deutschen Fassung auch in Buchstabe b der Begriff der «Entbindung» mit dem Begriff der «Niederkunft» ersetzt werden. Damit wird eine bessere Rechtssicherheit durch die einheitliche Verwendung des gleichen Begriffes geschaffen, wie er auch in Artikel 5 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) hinsichtlich Definition der Mutterschaft sowie in Artikel 64 Absatz 7 Buchstabe b KVG betreffend der Befreiung von der Kostenbeteiligung genannt wird. Auch wird dadurch klargestellt, dass nicht nur die Leistungen bei einer Lebendgeburt, sondern im Bezug zu Artikel 105 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) auch bei der Totgeburt nach der 23. Schwangerschaftswoche abgedeckt sind. In der französischen und italienischen Fassung besteht bereits eine einheitliche Begriffsverwendung.

Nicht im Formulierungsvorschlag abgedeckt sind die in Antrag Nr. 31 angeführten Mittel und Gegenstände. Die in der Begründung zum Antrag Nr. 31 genannten Beispiele der Stützstrümpfe bei Schwangeren oder Milchpumpen stellen in der Regel Leistungen bei besonderen Krankheitssituationen, und nicht Leistungen der normalen, physiologischen Mutterschaft dar. Bei einer allfälligen Erweiterung der Anordnungskompetenz der Hebammen auf Mittel und Gegenstände ist zu erwarten, dass es durch den zusätzlichen Kreis von Leistungserbringern zu einer Zunahme der Mengen und Kosten kommt. Für die Abschätzung der Kostenauswirkungen wären vertiefte Abklärungen notwendig.