

Bericht und Formulierungsvorschlag zu Artikel 29 KVG des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) zuhanden der SGK-N vom 6. August 2024

1 Auftrag

Am 20. Juni 2024 hat die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N) im Rahmen der Beratungen zum Geschäft «22.062n: KVG. Änderung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2)» die Verwaltung beauftragt, einen Bericht zu verfassen und Artikel 29 Absatz 3 KVG mit einem Formulierungsvorschlag zu präzisieren. Die Verwaltung unterbreitet mit dem vorliegenden Bericht den entsprechenden Formulierungsvorschlag. Zudem schlägt sie in Bezug auf Artikel 29 Absatz 2 Buchstabe f KVG noch eine Konkretisierung vor.

2 Genereller Hinweis

Die folgenden Erläuterungen entsprechen dem Auftrag der SGK-N vom 20. Juni 2024. Das Bundesamt für Justiz (BJ) und die verwaltungsinterne Redaktionskommission der Bundeskanzlei (VIRK) wurden konsultiert. Artikel 29 Absatz 3 KVG wird in Bezug auf die Hebammenleistungen bei Krankheit während der Mutterschaft ergänzt und präzisiert. Dabei wird berücksichtigt, dass die aktuelle Formulierung in der Fassung der SGK-N in der Praxis zu Rechtsunsicherheiten führen könnte.

Wie bereits im Formulierungsvorschlag des Bundesamts für Gesundheit (BAG) zuhanden der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates (SGK-S) vom 18. Januar 2024 dargelegt, ist aus der Sicht des BJ und der VIRK die Änderung in Artikel 29 Absatz 3 KVG rechtlich problematisch, da sie nicht konform mit der aktuell geltenden Rechtssystematik ist (Regelung der Hebammenleistungen bei krankhaftem Verlauf müsste in Art. 25 KVG erfolgen). Dies führt auch zu einer Ungleichbehandlung je nachdem, ob eine Leistung von einer Hebamme oder von einem anderen Leistungserbringer wie einer Ärztin oder einem Arzt erbracht worden ist. In Absprache mit dem BJ und der Vollständigkeit halber finden sich die detaillierten Erläuterungen dazu in Kapitel 6.

Ferner entstand in der Version des Ständerates (SR) eine Unstimmigkeit gegenüber dem Heilmittelgesetz (HMG, SR 812.21), welche einer Anpassung bedarf. Anbei wird ein entsprechender Vorschlag unterbreitet.

3 Konzeption der Regelung der Hebammenleistungen in Art. 29 KVG

a) Struktur von Artikel 29 KVG

Der SR hat am 13. Juni 2024 eine strukturelle Änderung in Artikel 29 KVG beschlossen. Diese wird mit dem vorliegenden Formulierungsvorschlag für die Sitzung der SGK-N vom 15. August 2024 weitergeführt. Sie enthält die Leistungen sämtlicher Leistungserbringer bei Mutterschaft sowie die Leistungen von Hebammen bei Krankheitszuständen der Mutterschaft wie folgt:

- Absatz 2 beinhaltet diejenigen Mutterschaftsleistungen, die bei der normalen komplikationsfreien Schwangerschaft, der Geburt und im Wochenbett von sämtlichen Leistungserbringern (v.a. Ärztinnen und Ärzte sowie Hebammen) bei gesunder Mutter und gesundem Kind erbracht werden können.

- Absatz 3 beinhaltet Leistungen der Hebammen, die bei Krankheitszuständen von Mutter und Kind während der Schwangerschaft, während der Geburt und im Wochenbett erbracht werden. Leistungen der übrigen Leistungserbringer in diesem Bereich sind, wie bisher, in den Artikeln 25 und 25a KVG geregelt.

b) Zuordnung zur Versicherung der Mutter oder des Kindes

Für die Zeit des Wochenbettes werden die Leistungen beim gesunden Kind (vgl. Art. 29 Abs. 2 Bst. a, e und f) unter die Leistungen bei der Mutter subsumiert und von der Versicherung der Mutter übernommen (Symbiose von Mutter und Kind). Die Symbiose von Mutter und Kind soll gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung versicherungstechnisch für eine beschränkte Zeit nach der Geburt aufrechterhalten werden, sodass im Begriff «Mutterschaft» auch das Kind enthalten ist (siehe BGE 125 V 8, E. 4b und E. 5).

Die Leistungen beim kranken Kind können jedoch nicht mehr der normalen Mutterschaft mit Symbiose von Mutter und Kind zugeordnet werden, sondern sind explizite Krankheitsleistungen beim Kind (so auch ausdrücklich festgehalten in BGE 125 V 8 E. 5). Werden solche Leistungen durch Hebammen nach Artikel 29 Absatz 3 erbracht, müssen sie über die Versicherung des Kindes abgerechnet werden.

c) Bezeichnung der einzelnen Leistungen in der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)

Die Leistungen der Hebammen sind gestützt auf Artikel 33 Absatz 2 KVG in der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) näher zu definieren (vgl. Art. 13 ff. KLV) und auf die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW, Art. 32 Abs. 1 KVG) zu prüfen. Zur Gewährleistung von WZW wird auch die Koordination der Leistungen seitens der Hebammen mit denjenigen der ärztlichen Leistungserbringer (Kinderärztinnen und Kinderärzte, Gynäkologen und Gynäkologinnen) zu klären und zu regeln sein, wer in welchem Zeitraum bei welchen Indikationen die Leistungen abrechnen kann, auch mit Blick auf die Verhinderung von Mehrleistungen und Doppelspurigkeiten. Das BAG plant im Hinblick auf die Konkretisierung der Leistungen auf Verordnungsebene, eine Arbeitsgruppe mit den involvierten Akteuren ins Leben zu rufen.

4 Vorgeschlagene Formulierung

Art. 29 Abs. 2 Bst. f

f. die der Mutter und dem gesunden Kind:

1. von Ärzten und Ärztinnen oder unter den vom Bundesrat bestimmten Voraussetzungen von Hebammen verordneten Analysen sowie die der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände,
2. von Ärzten und Ärztinnen verordneten oder unter den vom Bundesrat bestimmten Voraussetzungen von Hebammen angewendeten Arzneimittel.

Art. 29 Abs. 3

³ Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt zudem unter den vom Bundesrat bestimmten Voraussetzungen ab Beginn der Schwangerschaft, während der Niederkunft und bis zu dem vom Bundesrat bestimmten Zeitpunkt nach der Niederkunft oder dem Ende der Schwangerschaft die Kosten für folgende, der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienenden Leistungen zugunsten der Mutter oder des Kindes:

- a. von Hebammen mit oder ohne ärztliche Anordnung ambulant oder im Geburtshaus erbrachte oder von Hebammen verordnete Untersuchungen, Behandlungen und Pflegeleistungen;
- b. von Hebammen angewendete Arzneimittel sowie von Hebammen verordnete Analysen und der Untersuchung oder Behandlung dienende Mittel und Gegenstände.

Kommentar

Ad Artikel 29 Absatz 2 Buchstabe f

Gemäss Artikel 24 Absatz 1 Buchstabe a HMG dürfen Apothekerinnen und Apotheker verschreibungspflichtige Arzneimittel nur auf ärztliche Verschreibung abgeben. *E contrario* sind Hebammen nicht befugt, Arzneimittel zu verordnen, die durch Apothekerinnen und Apotheker abgegeben werden. Nach Artikel 24 Absatz 3 HMG i.V.m. Artikel 52 Absatz 2 Buchstabe a der Arzneimittelverordnung (VAM; SR 812.212.21) können die Kantone bewilligen, dass Hebammen bestimmte verschreibungspflichtige Arzneimittel anwenden. Artikel 52 VAM legt die Voraussetzungen dafür fest. Die Hebammen dürfen im Rahmen ihrer Berufsausübung die vom jeweiligen Kanton bestimmten verschreibungspflichtigen Arzneimittel anwenden, wenn sie eine Bewilligung desjenigen Kantons haben, in dem sie den Beruf ausüben (Art. 52 Abs. 1 und 3 VAM). Der SR hatte eine seitens Verwaltung vorgeschlagene redaktionelle Anpassung von Artikel 29 Absatz 2 Buchstabe f beschlossen, die jedoch in ihrer gekürzten Formulierung ausschliesslich die «Verordnung» von Analysen, Arzneimitteln sowie Mitteln und Gegenständen erwähnt, nicht aber die «Anwendung». Die hier vorgeschlagene Formulierung trägt diesem Unterschied Rechnung.

Ad Artikel 29 Absatz 3:

Zur Umsetzung der von der SGK-N gewünschten Änderungen wird eine redaktionelle Umstellung der inhaltlichen Aufteilung vorgeschlagen, die eine Vermeidung von Doppelspurigkeiten und ein klareres rechtliches Verständnis ermöglicht.

- Im Einleitungssatz von Absatz 3 wird gegenüber der Fassung des Ständerates vom 13. Juni 2024 der Ausdruck «Neugeborenes» durch den Ausdruck «Kind» ersetzt. Der Ausdruck «Neugeborenes» entspricht gemäss medizinischer Definition einem Kind bis zu einem Alter von vier Wochen (28 Tagen). Gemäss Angaben des Schweizerischen Hebammenverbandes werden beim kranken Kind auch über die vierte Woche hinaus Leistungen erbracht. Mit der Änderung zum Ausdruck «Kind» wird der dafür notwendige Rechtsrahmen geschaffen. Die Inhalte betreffend die Durchführung und die Anordnung der Leistungen durch Hebammen werden in die Buchstaben a und b verschoben.
- In Buchstabe a wird ergänzt, dass die Leistungen der Hebammen auch auf ärztliche Anordnung erfolgen können. Bei gewissen krankheitsbezogenen Leistungen der Hebammen kann es mit Blick auf die Versorgungssicherheit und die Koordination angezeigt sein, dass vorgängig eine ärztliche Anordnung eingeholt wird (denkbar wäre z. B. Kontrolle der Vitalparameter). Diese Konstellation ist mit der bisherigen Formulierung nicht abgedeckt.
- Weiter wird in Buchstabe a der Begriff der «Pflegeleistungen» ergänzt. Die Hebammen führen auch Pflegeleistungen bei der kranken Mutter (z. B. Wundversorgung bei einer infizierten Kaiserschnittnaht) und dem kranken Neugeborenen oder Kind (z. B. bei einer Durchfallerkrankung) durch. In der bisherigen Formulierung sind die Pflegeleistungen nicht explizit erwähnt. Um Rechtsunsicherheiten in der Praxis möglichst zu vermeiden, werden sie neu aufgenommen.

Buchstabe b umfasst grundsätzlich die gleichen Inhalte wie in der Fassung gemäss dem Beschluss des SR. Wegen der Umstellung im Einleitungssatz wird zusätzlich der Begriff der Hebammen aufgenommen. Weiter wird konkretisiert, dass nur von den Hebammen «angewendete» Arzneimittel übernommen werden.

5 Finanzielle Auswirkungen

Die Leistungen der freiberuflich tätigen Hebammen zulasten der OKP umfassten im Jahr 2022 gemäss dem Monitoring zum 2. Jahresbericht CHF 118 Mio. (oder 0,31 % der OKP-Kosten ohne Kantonsanteil)¹. Zwischen 2018 und 2021 kam es zu einer Kostensteigerung von CHF 79 Mio. auf CHF 121 Mio., was mehrheitlich auf eine neue Tarifstruktur zurückgeführt wurde, die vom Bundesrat befristet genehmigt wurde. Im Monitoringbericht werden nur ambulant erbrachte Leistungen bei der Mutter aufgeführt (d.h. Kontrolluntersuchungen, Geburtsvorbereitungen, Konsultationen im Wochenbett, Stillberatung, ambulante Geburten und Materialverbrauch sowie Wegentschädigungen der Hebammen). Die Kosten der durch Hebammen angeordneten Analysen werden im Monitoringbericht nicht erfasst. Dem BAG liegen hierfür keine Zahlen vor.

Wie das BAG bereits im Bericht zuhanden der SGK-S vom 12. April 2024 über die finanziellen Auswirkungen dargelegt hatte, sind die finanziellen Auswirkungen der Erweiterung von Leistungen der Hebammen in Artikel 29 KVG nicht quantifizierbar. Gegenüber der Fassung des SR ermöglicht die neue Formulierung auch weitere Leistungen beim kranken Kind über vier Wochen nach der Geburt hinaus, welche ebenfalls nicht quantifiziert werden können. Das BAG geht davon aus, dass es zu einem Kostenwachstum kommen wird, da nicht alle neu enthaltenen Leistungen bisher in der KLV abgedeckt sind und auch nicht in früheren Jahren von den Versicherern vergütet wurden. Insbesondere die erweiterte Kompetenz in der Anordnung durch Hebammen von Analysen und Mitteln und Gegenständen bei der Mutter und beim Kind, ohne dass eine ärztliche Anordnung notwendig ist, kann zu einer Vergrösserung des Leistungsvolumens und damit höheren Kosten führen. Es ist hingegen auch möglich, dass bei bestimmten Leistungen die Kosten eines Arztbesuchs vermieden werden können (z. B. die Analyse des Bilirubinwerts bei Neugeborenen, die heute kinderärztlich verordnet werden muss). Dennoch besteht das Risiko eines Anstiegs der Anzahl Leistungen und einer Kostenerhöhung, wenn dieselben Leistungen von mehr Leistungserbringern ausgeführt werden.

6 Kostenbeteiligung

Sämtliche Leistungen der Hebammen bei Krankheit der Mutter werden in der KLV aufzuführen sein (Art. 29 Abs. 3 i.V.m. den Art. 33 Abs. 2 und Art. 52 Abs. 3 KVG) und sollen künftig von der Kostenbeteiligung befreit sein (Art. 64 Abs. 7 Bst. a E-KVG gemäss Beschluss SR). Das führt zu einer Ungleichbehandlung der Versicherten je nachdem, ob die Leistungen bei Krankheit der Mutter durch Hebammen oder durch andere Leistungserbringer erbracht worden sind. Soweit sie von anderen Leistungserbringern erbracht werden, wie beispielsweise von Gynäkologinnen und Gynäkologen oder Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, sind nämlich die Leistungen bei Krankheit der Mutter von Beginn der Schwangerschaft bis lediglich acht Wochen nach der Geburt von der Kostenbeteiligung befreit (Art. 64 Abs. 7 Bst. b KVG). Die Kostenbefreiung bei Leistungen der Hebammen ist nicht auf diese acht Wochen nach der Geburt befristet.

Dasselbe gilt bei den Leistungen der Hebammen bei Krankheit des Kindes: Die von Hebammen beim Kind durchgeführten Leistungen bei Krankheit – wie sie ebenfalls in der KLV aufzuführen sein werden – sollen von der Kostenbeteiligung befreit werden (vgl. Art. 64 Abs. 7 Bst. a E-KVG gemäss Beschluss SR). Wenn die gleichen Leistungen beim kranken Kind durch andere Leistungserbringer, wie beispielsweise Kinderärztinnen und Kinderärzte oder Pflegefachperso-

¹ Die Berichte zum Tarifmonitoring können auf der Website des Schweiz. Hebammenverbandes abgerufen werden: vgl. www.hebamme.ch > Home > Verbandsnews > *Kosten für ambulante Hebammenleistungen im 2021 versus 2018- erster Monitoringbericht erstellt vom 30. April 2024*; www.hebamme.ch > Home > Verbandsnews > *Was kosten die ambulanten Hebammenleistungen? Auswertung der Daten der Jahre 2018, 2021 und 2022* vom 27. März 2024.

nen erbracht werden, fallen diese unter die Artikel 25 und 25a KVG und es fällt die Kostenbeteiligung ab Geburt an (Selbstbehalt oder auch die Franchise bei Versicherungen mit freiwilligen Franchisen). Auch diese Regelung führt zu einer Ungleichbehandlung der Versicherten, je nachdem, ob die Leistungen bei Krankheit des Kindes durch Hebammen oder durch andere Leistungserbringer erbracht worden sind.

Nach dem BJ sind keine objektiven Gründe ersichtlich, die diese Ungleichbehandlung der Versicherten bei der Kostenbeteiligung, je nachdem ob die Leistungen bei Krankheit durch Hebammen oder durch andere Leistungserbringer erbracht worden sind, als sachgerecht erscheinen lassen. Diese Ungleichbehandlung wird somit als nicht vereinbar mit Artikel 8 der Bundesverfassung (BV) eingestuft.