

Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie – 16.419 n Iv.pa. Humbel. Dispositifs médicaux figurant sur la liste des moyens et appareils. Instaurer la concurrence sur les prix : procédure de consultation

Avis donné par

Nom / société / organisation : Groupe Mutuel Services SA

Abréviation de la société / de l'organisation : Groupe Mutuel

Adresse : Rue des Cèdres 5, 1919 Martigny

Personne de référence : Geneviève Aguirre

Téléphone : 058 758 25 29

Courriel : gaguirrejan@groupemutuel.ch

Date : 11.12.2019

Remarques importantes :

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **16 décembre 2019** aux adresses suivantes : tarife-grundlagen@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

Nous vous remercions de votre collaboration!

Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie – 16.419 n l.v.pa. Humbel. Dispositifs médicaux figurant sur la liste des moyens et appareils. Instaurer la concurrence sur les prix : procédure de consultation

Table des matières

Commentaires généraux sur le projet de révision et sur le rapport explicatif	3
Commentaires concernant les articles individuels du projet de la révision et leurs explications	8

Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie – 16.419 n Iv.pa. Humbel. Dispositifs médicaux figurant sur la liste des moyens et appareils. Instaurer la concurrence sur les prix : procédure de consultation

Commentaires généraux sur le projet de révision et sur le rapport explicatif

nom/société	Commentaire / observation
Groupe Mutuel	<p>Le 13 septembre 2019, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national a mis en consultation un avant-projet de loi visant à abolir le système de fixation par l'Etat du montant de la prise en charge par l'AOS des coûts des dispositifs médicaux figurant sur la liste des moyens et appareils (LiMA). Celui-ci serait remplacé par un système de prix négociés entre les assureurs et des prestataires, avec la liberté pour chacune des parties de choisir son partenaire contractuel.</p> <p><i>Concrètement, l'admission des prestataires à facturer à charge de l'AOS ne se ferait plus que sur la base de contrats de remise de moyens et d'appareils diagnostiques ou thérapeutiques (contrats de remise) conclus entre assureurs et prestataires pour le(s) produit(s) considéré(s). La condition de l'autorisation cantonale pour vendre des dispositifs médicaux de la LiMA fixée à l'article 55 OAMal disparaîtrait donc. Par ailleurs, ces contrats ne seraient plus soumis à l'approbation des autorités cantonales (ce ne sont pas des conventions tarifaires au sens de l'article 43 al. 4 LAMal), mais aux dispositions de la Loi sur les cartels.</i></p> <p>L'assureur devrait garantir à tous ses assurés une offre appropriée et de haut niveau de qualité pour l'ensemble des moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques, soit avoir conclu des contrats de remises pour toutes les positions de la LiMA.</p> <p><i>La surveillance en matière de qualité et de suffisance de l'approvisionnement</i> s'effectuerait au niveau cantonal par un organe ad hoc qui spontanément ou sur la base d'une dénonciation pourrait demander à l'assureur l'ensemble des contrats conclus afin de vérifier l'étendue et la qualité de l'offre.</p> <p>Un <i>délai transitoire</i> de trois ans est prévu pendant lequel, les centres de remise de moyens et d'appareils diagnostiques ou thérapeutiques qui étaient admis à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie à l'entrée en vigueur de la modification seraient réputés admis même en l'absence de contrat de remise. D'autre part, les montants maximaux de remboursement définis dans la LiMA resteraient applicables durant cette période.</p> <p>Evaluation globale</p> <p>Le Groupe Mutuel soutient l'avant-projet qui permettra d'ouvrir le marché à de nouveaux prestataires et de nouveaux modes de distribution susceptibles d'abaisser ainsi significativement les coûts des produits.</p> <p>En effet, les prix indiqués dans la LiMA sont actuellement des prix maximaux. Ce fait rend difficile la négociation de tarifs plus avantageux. Les prestataires de soins ne voient en effet aucune raison de convenir de prix plus bas que ceux définis par l'OFSP.</p> <p>En outre, plusieurs études confirment que les prix fixés par l'autorité sont supérieurs aux prix pratiqués à l'étranger. Le potentiel d'économie semble être important. Le 21 avril 2017, Santéuisse a par exemple publié que les prix suisses des aides pour l'incontinence et des cathéters ainsi que des appareils respiratoires ont été comparés à ceux pratiqués à l'étranger. Le résultat est sans appel : environ 20 millions de francs pourraient être économisés chaque année pour ces groupes de produits en faveur des payeurs de primes.</p>

Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie – 16.419 n Iv.pa. Humbel. Dispositifs médicaux figurant sur la liste des moyens et appareils. Instaurer la concurrence sur les prix : procédure de consultation

	<p>Un changement de système est ainsi absolument nécessaire.</p> <p>Toutefois, cette modification est importante, vu le nombre d'acteurs présents dans le domaine des dispositifs LiMA (pharmacies, hôpitaux, EMS, centres agréés, ...), du nombre de positions à couvrir (600 positions) et du nombre de produits concernés (entre dix et vingt mille selon les estimations de l'OFSP). Une mise en œuvre progressive et concertée entre les parties en présence pourrait être pertinente pour assurer le succès de la transition, ceci d'autant plus que les solutions de groupes semblent les plus praticables à priori.</p> <p>Le Groupe Mutuel demande :</p> <ul style="list-style-type: none"> - que la Loi sur les cartels ne soient pas appliquée aux contrats de remise, puisqu'elle pourrait s'avérer un facteur de blocage pour le fonctionnement du système, en fragilisant les solutions de groupes ; - que les critères d'adéquation de l'offre quantitatifs et qualitatifs soient fixés dans le droit fédéral et que la surveillance de l'approvisionnement soit assurée au niveau fédéral et non plus cantonal, pour des motifs d'économies et d'application uniforme du droit ; - qu'une étude soit menée pour évaluer plus précisément les gains et les risques potentiels des changements proposés, mais aussi d'élaborer un processus qui permette une mise en œuvre praticable pour tous les acteurs concernés (assureurs, prestataires, cantons, confédération). En effet l'avant-projet propose un changement important des relations entre les assureurs, les centres de remise et les autorités de surveillance ; il modifie également l'étendue de leurs tâches, ce qui pourrait nécessiter la mise en place d'un régime transitoire plus détaillé ; - que, comme solution pragmatique, l'obligation de négocier des prix soit limitée à certains chapitres de la LiMA (les plus importants en termes de coûts à la charge de l'AOS). En effet, les assureurs ou leurs associations ne pourront pas négocier des prix et garantir une couverture complète, si même l'OFSP ne connaît actuellement pas le nombre de produits concernés (entre dix et vingt mille selon les estimations de l'OFSP – ce qui laisse une grande marge d'interprétation).
<p>Groupe Mutuel</p>	<p>Droit de pratiquer à charge de l'AOS pour les centres de remise de moyens et d'appareils diagnostiques ou thérapeutiques (contrat de remise) et liberté contractuelle</p> <p>Le centre de remise de moyens et d'appareils diagnostiques ou thérapeutiques qui a conclu avec un assureur un contrat relatif à la remise de moyens et d'appareils diagnostiques ou thérapeutiques est admis à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire de soins (AOS) pour les soins en relation avec cet assureur (art. 37a AP-LAMal).</p> <p>Les centres de remise et les assureurs sont libres de choisir leurs partenaires contractuels, pour autant qu'une offre appropriée et de haut niveau de qualité soit garantie à tous les assurés dans chaque canton pour l'ensemble des moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques (art. 52b, al. 2, AP-LAMal). Cette obligation se concrétise pour les assureurs par le fait que l'ensemble des contrats conclus doivent couvrir toutes les positions du catalogue de la LiMA dans chaque canton.</p> <p><i>Le modèle préconisé a pour conséquence que de nouveaux acteurs pourraient entrer sur le marché des moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques (par ex. la grande distribution), avec la possibilité d'exploiter des nouveaux canaux de distribution. Toutefois, un tel bouleversement nécessite une période de mise en place suffisante, afin de permettre aux acteurs d'instaurer un système efficient et contrôlable au niveau de l'approvisionnement.</i></p>

Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie – 16.419 n Iv.pa. Humbel. Dispositifs médicaux figurant sur la liste des moyens et appareils. Instaurer la concurrence sur les prix : procédure de consultation

L'avant-projet propose un changement important des relations entre les assureurs, les centres de remise et les autorités de surveillance, mais modifie aussi l'étendue de leurs tâches. Dès lors, le Groupe Mutuel estime qu'une étude devrait être menée pour évaluer plus précisément les gains et les risques potentiels d'un tel changement, mais aussi d'élaborer un processus qui permette une mise en œuvre praticable pour tous les acteurs concernés (assureurs, prestataires, cantons, confédération), ceci afin de permettre l'élaboration d'un régime transitoire équitabile. En outre, il faut que les assureurs ou leurs associations puissent conclure les contrats de remise. En effet, certains assureurs assument seuls la conclusion des contrats. D'autres, par contre, travaillent dans le cadre d'association afin de négocier en commun des contrats. Cette modification légale devrait ainsi rester neutre de ce point de vue.

Contrôle quantitatif et qualitatif de l'approvisionnement

Lorsqu'un assureur ne garantit pas à tous ses assurés une offre appropriée et de haut niveau de qualité pour l'ensemble des moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques, le canton peut intervenir pour rétablir la situation (art. 45, al. 2, AP-LAMal).

Le contrôle s'effectue par le biais d'un organe cantonal ad hoc qui spontanément ou sur la base d'une dénonciation peut demander à l'assureur l'ensemble des contrats conclus afin de vérifier l'étendue et la qualité de l'offre.

Actuellement, il n'existe aucun critère pour définir l'adéquation d'une offre tel que définie à l'article 45, al. 2, AP-LAMal, aussi la capacité d'en apporter la preuve est problématique. Cette lacune a également été soulevée par la Conférence des directeurs de la santé (CDS), dans le cadre d'une consultation. A cette occasion, la CDS a également exprimé sa crainte de voir les frais administratifs pour le contrôle de l'approvisionnement des cantons augmenter, alors que les situations nécessitant l'intervention des cantons resteraient floues, ce qui pourrait entraîner de longues procédures judiciaires. Au final, le projet lui a semblé difficilement praticable.

Le Groupe Mutuel est d'avis que les critères pour définir l'adéquation d'une offre tel que définie à l'article 52b, al. 2, AP-LAMal devraient être fixés par le droit fédéral ; de même, le contrôle de l'approvisionnement devrait être effectué au niveau fédéral et non plus cantonal, ce qui permettrait d'économiser en matière de coûts administratifs, tout en permettant une surveillance adéquate et uniforme en matière d'approvisionnement. En outre, il faut éviter l'émergence de 26 systèmes de santé différents. Vu la complexité de la mise en œuvre, un contrôle fédéral semble également le plus adéquat.

La qualité du contrat de remise

Le contrat de remise n'est pas une convention tarifaire classique de l'art. 43 al. 4 LAMal. Il n'est donc pas soumis à l'approbation cantonale. Il s'agit d'un *nouveau type de contrat*, qui doit respecter les obligations légales suivantes :

- les prix doivent être structurés de manière appropriée (par ex. au sujet du recours à l'achat, à la location, aux solutions forfaitaires ou à la rémunération séparée de l'instruction initiale et de l'entretien) ;
- les prix doivent être calculés selon les règles applicables en économie d'entreprise.

Le rapport explicatif indique que « l'extension du champ d'application de l'art. 44 P-LAMal ainsi que l'exigence que les prix à prendre

Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie – 16.419 n Iv.pa. Humbel. Dispositifs médicaux figurant sur la liste des moyens et appareils. Instaurer la concurrence sur les prix : procédure de consultation

en charge soient calculés selon les règles applicables en économie d'entreprise nécessitent une plus grande différenciation des groupes de produits dans les contrats relatifs à la remise que ce n'est le cas actuellement dans la LiMA. », sans toutefois justifier cette allégation. Pour que la concurrence ait un impact, il faut éviter de différencier plus encore les groupes de produits.

L'article 52b, al. 2, AP-LAMal soumet les contrats de remise à la Loi sur les cartels (LCart) afin d'éviter des risques d'entente sur les prix. Les contrats doivent être justifiés par des motifs d'efficacité économique, soit notamment être nécessaire pour réduire les coûts et ne permettre en aucune façon de supprimer une concurrence efficace (cf. art. 5, al. 2, LCart).

La lettre a de l'alinéa 3 de l'article 5 de la Loi sur les cartels pose la présomption suivante : « Sont présumés entraîner la suppression d'une concurrence efficace dans la mesure où ils réunissent des entreprises effectivement ou potentiellement concurrentes, les accords qui fixent directement ou indirectement des prix. ». Dès lors, les contrats collectifs de remise sont par définition réputés entraîner la suppression d'une concurrence efficaces. Or, il est à relever que ces contrats sont passés entre des groupes ayant des intérêts opposés, puisque les assureurs sont intéressés à ce que les assurés bénéficient de prestations aux meilleurs prix, afin de restreindre les coûts à charge de l'AOS, alors que les centres de remise sont en général intéressés à maximiser leurs profits. *Dès lors, l'application de la LCart ne se justifie pas, ceci d'autant plus qu'elle en s'applique pas dans les autres domaines de la LAMal et qu'elle pourrait s'avérer même un facteur de blocage, puisque les fournisseurs qui n'ont pas conclu de contrat de remise pourraient tenter une action en justice auprès de l'autorité de concurrence. Pour prévenir une situation dans laquelle un centre de remise aurait une situation prédominante, des instruments devraient être mis en place afin que les fournisseurs de prestations ne puissent pas imposer leurs prix. En outre, comme indiqué ci-dessus, la compétence de conclure une convention de remise devrait être possible pour les assureurs ou pour leurs associations.*

L'information des assurés

Ce nouveau modèle impose de nouvelles obligations d'information à l'assureur (art. 52c, al. 1, et 2, AP-LAMal) :

- l'information des assurés par la mise à disposition en tout temps (publication) d'une liste qui énumère les centres de remise de moyens et d'appareils diagnostiques ou thérapeutiques qui sont admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins, ainsi que les moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques pris en charge par chaque centre de remise ;
- la publication des modifications à la liste.

Les centres de remises doivent pour leur part informer le client affilié auprès d'un assureur avec lequel il n'a pas conclu de contrat de remise qu'il n'est pas admis à pratiquer à charge de l'AOS, avant de lui remettre un moyen ou un appareil diagnostique ou thérapeutique. (art. 52c, al. 3, AP-LAMal).

Le Groupe Mutuel estime le système d'information des assurés adéquat.

Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie – 16.419 n Iv.pa. Humbel. Dispositifs médicaux figurant sur la liste des moyens et appareils. Instaurer la concurrence sur les prix : procédure de consultation

Disposition transitoire

L'avant-projet propose un changement important des relations entre les assureurs, les centres de remise et les autorités de surveillance, mais modifie aussi l'étendue de leurs tâches. Dès lors, le délai transitoire de trois ans semble a priori court pour permettre un changement systématique de cette ampleur. Par ailleurs, au vu de l'importance des changements apportés par l'avant-projet dans les relations entre les assureurs, les centres de remise et les autorités de surveillance, la question de savoir si cette mesure est suffisante pour assurer la réussite de la transition se pose.

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie – 16.419 n Iv.pa. Humbel. Dispositifs médicaux figurant sur la liste des moyens et appareils. Instaurer la concurrence sur les prix : procédure de consultation

Commentaires concernant les articles individuels du projet de la révision et leurs explications

nom/ société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
Groupe Mutuel	Proposition de la minorité			Refusé. Le Groupe Mutuel rejette la demande de la minorité et demander qu'il soit entré en matière sur l'avant-projet.	
Groupe Mutuel	37a	1	a	Accepté.	
Groupe Mutuel	37a	1	b	Biffé. Cet alinéa pose des problèmes de mise en œuvre, dans la mesure où chaque canton est libre de définir ses propres mesures. Au final, les solutions contractuelles applicables à l'échelon suisse pourraient être évaluées différemment par les cantons où elles sont appliquées.	b-ils sont tenus de fournir une prestation en vertu d'une mesure cantonale fondée sur l'art. 45.
Groupe Mutuel	38			Accepté.	
Groupe Mutuel	44	1		Accepté.	
Groupe Mutuel	45	2		Modifié. Suppression du critère de l'offre « appropriée et de haut niveau de qualité pour l'ensemble des moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques », susceptible d'interprétations divergentes par les cantons, qui sont libres en la matière. Ce critère subjectif est remplacé par un critère objectif : la couverture de l'ensemble des positions énumérées dans la LIMA.	L'al. 1 est applicable par analogie si un assureur ne garantit pas à tous ses assurés une offre appropriée et de haut niveau de qualité pour l'ensemble des moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques couvrant l'ensemble des moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques.

Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie – 16.419 n Iv.pa. Humbel. Dispositifs médicaux figurant sur la liste des moyens et appareils. Instaurer la concurrence sur les prix : procédure de consultation

Groupe Mutuel	52	1	a	Accepté.		
Groupe Mutuel	52	3		Accepté.		
Groupe Mutuel	52b	1		Accepté.		
Groupe Mutuel	52b	2		Modifié. Même motif que mentionné à l'art. 45 al. 2 AP-LAMal : suppression du critère de l'offre « appropriée et de haut niveau de qualité pour l'ensemble des moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques », susceptible d'interprétations divergentes par les cantons, qui sont libres en la matière. Ce critère subjectif est remplacé par un critère objectif : la couverture de l'ensemble des positions énumérées dans la LIMA. Le renvoi à la Loi sur les cartels est supprimé, compte tenu que son application représente un risque de blocage, puisque tout prestataire qui n'a pas pu conclure un contrat de remise pourrait s'adresser à l'autorité de la concurrence.	2 Les centres de remise et les assureurs peuvent choisir librement leurs partenaires contractuels, pour autant qu'une offre appropriée et de haut niveau de qualité couvrant l'ensemble des moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques soit garantie à tous les assurés dans chaque canton. Les dispositions de la loi du 6 octobre 1995 sur les cartels sont réservées.	
Groupe Mutuel	52b	3		Modifié. (proposition de la minorité) Le Groupe Mutuel est d'avis que le contrôle des contrats de remise doit être effectué par un service fédéral et non par 26 services cantonaux. Les frais administratifs relatifs à la surveillance seraient donc diminués.	3 L'assureur doit transmettre à un service désigné par le gouvernement cantonal fédéral une liste des centres de remise avec lesquels il a conclu un contrat et les contrats en question.	
Groupe Mutuel	52c	1	a	Accepté.		
Groupe Mutuel	52c	1	b	Accepté.		
Groupe Mutuel	52c	2		Accepté.		

Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie – 16.419 n Iv.pa. Humbel. Dispositifs médicaux figurant sur la liste des moyens et appareils. Instaurer la concurrence sur les prix : procédure de consultation

Groupe Mutuel	52c	3	Accepté.	
Groupe Mutuel	52d	1	Modifié. (titre de l'article également modifié) Le Groupe Mutuel est d'avis que le contrôle pour la remise des moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques doit être assuré par un organe fédéral, et non par 26 organes cantonaux, pour des raisons d'économicité.	Art. 52d Organe cantonal fédéral de contrôle pour la remise de moyens et d'appareils diagnostiques ou thérapeutiques 1 Si un assuré ou un centre de remise constate qu'un assureur ne garantit pas une offre appropriée et de haut niveau de qualité pour tous les moyens et appareils, il peut en informer un organe de contrôle désigné par le gouvernement cantonal l'organe de contrôle fédéral.
Groupe Mutuel	52	2	Modifié. Le contrôle de l'approvisionnement doit être assuré par une autorité fédérale afin de réduire les coûts administratifs liés. Pour des raisons de concurrence, le montant de la rémunération ne devrait pas être divulgué.	2 L'assureur transmet à l'organe cantonal fédéral, à sa demande: a. la liste des centres de remise admis et des moyens et appareils pris en charge par chaque centre de remise ;
Groupe Mutuel	52	2	Accepté.	

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung – 16.419n Pa.Iv. Humbel. Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenstände: Vernehmlassungsverfahren

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Medizinaltarif-Kommission UVG

Abkürzung der Firma / Organisation : MTK

Adresse : Alpenquai 28, Postfach 4358, 6002 Luzern

Kontaktperson : Luigi Frisullo

Telefon : 041 419 57 39

E-Mail : office@mtk-ctm.ch

Datum : 11.12.2019

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 des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **16. Dezember 2019** an die folgenden E-Mail Adressen: tarife-grundlagen@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

**Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung – 16.419n Pa.IV. Humbel. Wettbewerbspreise bei
Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren**

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht	3
Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen	4
Bemerkungen zu den Auswirkungen der Vorlage (insbesondere auf die Versicherte / Kantone)	8
Weitere Vorschläge	9
Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:	10

**Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung – 16.419n Pa.Iv. Humbel. Wettbewerbspreise bei
Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenstände: Vernehmlassungsverfahren**

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
Error! Reference source not found.	Die Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK) vertritt die Interessen der Suva, der Unfallversicherer gem. Art. 68 UVG sowie die Militär- und die Invalidenversicherung. Sie ist von den KVG-Änderungen im vorliegenden Entwurf nur mittelbar betroffen, da für sie das UVG, das IVG und das MVG massgeblich sind. Dennoch können Änderungen an der MiGeL bzw. am System der Vergütung von Hilfsmitteln namhafte Auswirkungen auf die für die MTK relevanten Bereiche haben. Die MTK und ihre Geschäftsstelle, die Zentralstelle für Medizinaltarife UVG (ZMT), haben langjährige Erfahrung im Verhandeln von Medizinaltarifen auch und gerade im Bereich der medizinischen Hilfsmittel.
Error! Reference source not found.	Im Gegensatz zum KVG kennt das UVG (sowie das MVG und das IVG) das Naturalleistungsprinzip. Zuzahlungen der Patienten bzw. Versicherten sind nur in ganz wenigen Ausnahmefällen zulässig. Entsprechend lässt sich ein Höchstvergütungsbetrag, wie ihn die MiGeL vorsieht, im MTK-Bereich nur schwerlich umsetzen. Nichtsdestotrotz wenden die eidg. Sozialversicherer die MiGeL in gewissen Gebieten an, hauptsächlich aus Mangel an geeigneten Alternativen. Verpflichtet dazu sind sie aber grundsätzlich nicht. Dem Grundsatz nach gelten die WZW-Kriterien auch für medizinische Hilfsmittel.
Error! Reference source not found.	Die MTK hat verschiedene Verträge im Bereich der medizinischen Hilfsmittel abgeschlossen. Die wichtigsten sind die Verträge mit den Orthopädietechnikern, den Rollstuhlversorgern, den Orthopädieschuhmachern und die Regelung über Handelsware. Die MiGeL weist im Kapitel 23 explizit auf diese Verträge hin.
Error! Reference source not found.	Das System der MiGeL hat Mängel. Durch das Setzen von Höchstvergütungsbeträgen wird der Anreiz geschaffen, die Preise diesen Beträgen anzunähern. Dies ist in hohem Mass problematisch im System des Naturalleistungsprinzips, in welchem Zuzahlungen durch den Patienten i.d.R. nicht möglich sind.
Error! Reference source not found.	
Error! Reference source not found.	

**Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung – 16.419n Pa.Iv. Humbel. Wettbewerbspreise bei
Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenstände: Vernehmlassungsverfahren**

source not found.	
Error! Reference source not found.	

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.

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung – 16.419n Pa.Iv. Humbel. Wettbewerbspreise bei
Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
Error! Reference source not found.	37a			<p>Neu sollen nur noch Abgabestellen zu Lasten der Kostenträger tätig sein dürfen, welche einen Vertrag mit den Versicherern abgeschlossen haben oder vom Kanton dazu verpflichtet werden.</p> <p>Diese Regelung ist aus unserer Erfahrung nicht praxistauglich. Es fehlt bereits an einer klaren Definition des Begriffs «Abgabestelle». Fasst man diesen Begriff weit, fallen darunter bspw. alle Optiker, Hörgeräteverkäufer, Drogerien, Warenhäuser, Versandapotheken etc. Für jede einzelne dieser Unternehmungen einen Vertrag auszuhandeln, macht keinen Sinn. Kommt hinzu, dass wahrscheinlich jede Versicherung bzw. deren Einkaufsverbände separate (anderslautende) Verträge abschliessen möchten. Ein administrativer Mehraufwand gigantischen Ausmasses wäre die Folge.</p>	
Error! Reference source not found.	45	2		<p>Die Kantonsregierung soll die Möglichkeit (und Verpflichtung) erhalten, befristete Massnahmen zu ergreifen, wenn die qualitativ hochstehende und zweckmässige Versorgung nicht (mehr) sichergestellt werden kann. Dies wenn z.B. mit zu wenigen Abgabestellen Verträge ausgehandelt wurden oder die Vertragsverhandlungen scheitern.</p> <p>Gemäss unseren Erfahrungen besteht durchaus die Möglichkeit, dass eines dieser Szenarien eintritt. Es würde sich also nicht bloss um eine Ultima Ratio handeln. Entsprechend müsste die Kantonsregierung tatsächlich Massnahmen ergreifen. Wie diese aussehen würden und was in diesem Zusammenhang «befristet» bedeutet, bleibt unklar. Zudem besteht das Problem, dass die</p>	

**Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung – 16.419n Pa.IV. Humbel. Wettbewerbspreise bei
Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenstände: Vernehmlassungsverfahren**

				<p>Abgabestellen nicht verpflichtet werden können, Patienten zu versorgen. Die Durchgriffsmöglichkeit der Kantone ist nicht klar definiert. Diese Situation spitzt sich zu, je ruraler ein Kanton strukturiert ist. Berggebiete haben per se eine schlechtere Abdeckung mit medizinischer Versorgung, insbesondere mit medizinischen Hilfsmitteln.</p>	
<p>Error! Reference source not found.</p>	<p>52b</p>			<p>Anscheinend sollen die Verträge nicht mit Verbänden oder grösseren Zusammenschlüssen von Abgabestellen möglich sein. Der erläuternde Bericht führt das Kartellgesetz ins Feld und deklariert Verbandsverträge als kartellrechtlich heikel. Die Thematik der Ausschlussstatbestände gem. Art. 3 KG wird dabei nicht beleuchtet. Diese Argumentationslinie steht unserer Ansicht nach auch im Widerspruch zu Art. 70b Abs. 1 UVV, welcher vorgibt, dass Einzelleistungstarife auf gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen beruhen müssen. Der hier zitierte Verordnungsartikel bildet, zusammen mit Art. 56 UVG, im UVG-Bereich die Grundlage für den Abschluss von gesamtschweizerischen Tarifverträgen mit den Verbänden der Leistungserbringer. Das Kartellrecht wird dabei nicht verletzt, weil jeder Leistungserbringer, der die Vertragsbedingungen erfüllt, als Verbandsmitglied oder auch als Nichtmitglied, dem Tarifvertrag beitreten kann.</p> <p>Sollte es für die Versicherer tatsächlich (rechtlich) nicht möglich sein, Verträge mit einer Gruppe von Leistungserbringern (Verbände, Zusammenschlüsse etc.) abzuschliessen, müsste tatsächlich eine Einzelkontrahierung mit sämtlichen Abgabestellen angestrebt werden. Dies ist ein in der Praxis nicht durchführbares Unterfangen. Ausserdem beobachten wir eine Konsolidierung im Markt. Unternehmen werden in Gruppen/Holdings integriert. Ab welcher Grösse sind diese kartellrechtlich relevant?</p>	

**Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung – 16.419n Pa.IV. Humbel. Wettbewerbspreise bei
Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren**

Error! Reference source not found.	52c	1	a	<p>Grundsätzlich ist es den Versicherern möglich, Informationen (Listen) über die vertraglich angeschlossenen Abgabestellen zur Verfügung zu stellen.</p> <p>Dies führt aber zu einem enormen administrativen Aufwand. So müssten Adressen sämtlicher Abgabestellen geführt und bspw. täglich angepasst werden. Dazu müssten eigene Datenbanken eingeführt werden sowie ein Prozess, der die Meldungen und Anpassungen regelt.</p>
Error! Reference source not found.	52c	1	b	<p>Dass die Versicherer eine Liste darüber führen, wer welche Hilfsmittel abgibt, erscheint angesichts der schiereren Anzahl Hilfsmittel(-kategorien) nicht realistisch.</p>
Error! Reference source not found.	52c	3		<p>Die Informationspflicht der Abgabestellen gegenüber den Versicherten/Patienten begrüssen wir. Diese Vorgehensweise kennt das UVG bereits im Rahmen der MiGeL, wo der Patient über die Übernahme oder Ablehnung durch den Kostenträger informiert wird. Allerdings dürfte dies mit der vorgeschlagenen Regelung schwierig werden, weil jede Abgabestelle darüber Bescheid wissen muss, welche Versicherung die Kosten für den einzelnen Patienten übernimmt und welche nicht. Die Abgabestellen sehen sich dazu verpflichtet, eine entsprechende Datenbank zu führen und zusammen mit dem Patienten abzuklären, ob das Hilfsmittel bezahlt wird oder nicht.</p>
Error! Reference source not found.	52d			<p>Die Möglichkeit der Versicherten und der Abgabestellen, an eine kantonale Stelle zu gelangen, wenn sie das Gefühl haben, eine Unterversorgung bestünde, führt in der Praxis dazu, dass die kantonalen Stellen mit Anfragen überhäuft werden. Hier wird unnötiger Mehraufwand generiert auf Kosten der Steuerzahler.</p>
Error! Reference				

**Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung – 16.419n Pa.Iv. Humbel. Wettbewerbspreise bei
Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenstände: Vernehmlassungsverfahren**

source not found.							
Error! Reference source not found.							
Error! Reference source not found.							
Error! Reference source not found.							
Error! Reference source not found.							
Error! Reference source not found.							
Error! Reference source not found.							
Error! Reference source not found.							
Error! Reference source not found.							
Error! Reference source not found.							

**Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung – 16.419n Pa.Iv. Humbel. Wettbewerbspreise bei
Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenstände: Vernehmlassungsverfahren**

found.							
Error! Reference source not found.							
Error! Reference source not found.							
Error! Reference source not found.							
Error! Reference source not found.							
Error! Reference source not found.							
Error! Reference source not found.							
Error! Reference source not found.							
Error! Reference source not found.							

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung – 16.419n Pa.Iv. Humbel. Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenstände: Vernehmlassungsverfahren

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.

**Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung – 16.419n Pa.Iv. Humbel. Wettbewerbspreise bei
Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenstände: Vernehmlassungsverfahren**

Bemerkungen zu den Auswirkungen der Vorlage (insbesondere auf die Versicherer / Kantone)	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
Error! Reference source not found.	Die vorgeschlagene Lösung würde zu einem enormen Mehraufwand bei Kostenträgern, Abgabestellen und Kantonen führen. Die Vorlage verfehlt das Ziel von Kostensenkungen im Gesundheitswesen deutlich. Ansonsten verweisen wir auf die Ausführungen im erläuternden Bericht (Ziffer 5, insbesondere Ziffer 5.2), welche wir grundsätzlich teilen.
Error! Reference source not found.	Da das vorgeschlagene System sehr komplex ist, könnten sich die Versicherer gezwungen sehen, eigene Vertriebsnetze bzw. Kooperationen aufzubauen. Dies kann unter Umständen zu tieferen Preisen führen, ist aber mit einem grossen Mehraufwand verbunden.
Error! Reference source not found.	

**Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung – 16.419n Pa.Iv. Humbel. Wettbewerbspreise bei
Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenstände: Vernehmlassungsverfahren**

<p>Error! Reference source not found.</p>	
--	--

**Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung – 16.419n Pa.Iv. Humbel. Wettbewerbspreise bei
Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren**

Weitere Vorschläge			
Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
Error! Reference source not found.		<p>Ein Markt mit derart vielen Produkten und Lieferanten kann nur funktionieren, wenn Preistransparenz herrscht. Dies ist heute nur bedingt der Fall. Hersteller und Lieferanten geben Preise nur widerwillig bekannt. Für die Konsumenten und die Versicherer besteht hier ein Informationsungleichgewicht.</p> <p>Es ist begrüssenwert, wenn entweder die Preise zentral, sprich durch eine Bundesstelle, festgelegt bzw. berechnet werden (analog SL) oder aber die Abgabestellen und Lieferanten (gesetzlich) dazu verpflichtet werden, die Preise bekannt zu geben bzw. zu veröffentlichen.</p>	
Error! Reference source not found.			
Error! Reference			



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit des Nationalrats
Herr Kommissionspräsident Thomas de Courten
3003 Bern

per E-Mail an: tarife-grundlagen@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Bern, 11. Dezember 2019

Parlamentarische Initiative 16.419 «Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste» – Vernehmlassung

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für das Schreiben vom 13. September 2019 und die Möglichkeit, an der erwähnten Vernehmlassung teilzunehmen. Gerne nehmen wir im Folgenden zum Vorentwurf der parlamentarischen Initiative 16.419 Stellung.

Position curafutura

curafutura unterstützt die Forderung der parlamentarischen Initiative, welche zum Ziel hat, den Wettbewerb im Bereich der Mittel und Gegenstände zu stärken. Der unterbreitete Vorentwurf weicht jedoch von der Forderung der parlamentarischen Initiative entscheidend ab, indem er keine eindeutige Möglichkeit von Verhandlungen über die Verbände respektive Einkaufsorganisationen vorsieht.

Die vorgeschlagene Lösung scheint zwar aus einer kartellrechtlichen Optik konsequent. Bei über 20'000 Produkten und 10'000 Abgabestellen besteht aber das Risiko von sehr hohen Transaktionskosten. Damit könnten die zusätzlichen Kosten den Nutzen der Reform übersteigen. curafutura ist der Ansicht, dass Wettbewerbspreise in diesem Bereich auch auf deutlich effektivere Weise erzielt werden können.

Begründung

Die heutige Regelung mit administrierten Preisen (Höchstvergütungsbeträge) zeigt, dass ein zu hohes Preisniveau bei Mitteln und Gegenständen vorliegt. Verglichen mit den angrenzenden Ländern kosten einzelne Produkte in der Schweiz deutlich mehr. Aus diesem Grund begrüsst curafutura die Stärkung des Wettbewerbs zwischen Leistungserbringern und Versicherern. Damit sollen tiefere Preise ermöglicht werden, die den Prämienzahlerinnen und Prämienzahlern zu Gute kommen.

Die Unterstellung solcher Verträge unter das Kartellrecht sieht curafutura jedoch äusserst kritisch. Denn es besteht die Gefahr, dass Verträge von Einkaufsorganisationen, wie sie beim Leistungseinkauf etabliert sind, als Wettbewerbsabreden nach Artikel 4 Absatz 1 des Kartellgesetzes (KG) eingestuft werden. Zudem



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

ist zu befürchten, dass Anbieter ohne Vertrag die Wettbewerbsbehörden mit Klagen eindecken werden. Eine solche Entwicklung würde das Sparpotential der neuen Regelung zunichte machen und zu Mehrkosten führen.

Nebst der Frage des Kartellrechts enthält der Vorentwurf auch weitere Bestimmungen, die im Sinne der parlamentarischen Initiative und einer wirkungsvollen gesetzlichen Regelung angepasst werden müssen. Wir erlauben uns deshalb, Ihnen mit dem beiliegenden Antwortformular verschiedene Anpassungsvorschläge zu unterbreiten.

Für die Kenntnisnahme und Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen bestens. Wenn Sie Fragen haben oder weitere Informationen benötigen, stehen wir gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse
curafutura

Pius Zängerle
Direktor

Saskia Schenker
Leiterin Gesundheitspolitik
und Stv. Direktorin

Beilage: Antwortformular mit detaillierten Anpassungsvorschlägen

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung – 16.419n Pa.Iv. Humbel. Wettbewerbspreise bei Minimalprodukten der Mittel- und Gegenstände: Vernehmlassungsverfahren

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : curafutura

Abkürzung der Firma / Organisation :

Adresse : Gutenbergstrasse 14, 3011 Bern

Kontaktperson : Luca Petrini

Telefon : 031 310 07 92

E-Mail : luca.petrini@curafutura.ch

Datum : 11. Dezember 2019

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 des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **16. Dezember 2019** an die folgenden E-Mail Adressen: tarife-grundlagen@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung – 16.419n Pa.IV. Humbel. Wettbewerbspreise bei
Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständliste: Vernehmlassungsverfahren

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
	52	1	a.	Weil die Höchstvergütungsbeträge wegfallen, wird in dieser Bestimmung neu der Wortlaut «... und den Umfang der Vergütung ...» gestrichen. Dem stimmt curafutura zu, jedoch muss das Departement weiterhin nicht nur die Leistungspflicht, sondern auch allfällige Limitationen regeln. Da unklar ist, ob sich der Begriff «Leistungspflicht» auch auf Limitationen bezieht, ist eine Präzisierung erforderlich.	3. Bestimmungen über die Leistungspflicht und allfällige Limitationen bei Mitteln und Gegenständen, die der Untersuchung oder Behandlung dienen;
	52b	1		Der letzte Satz ist einerseits überflüssig und andererseits verwirrend. Überflüssig, weil im KVG der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit bereits genügend geregelt ist (Art. 32 und Art. 43 Abs. 4 KVG). Verwirrend, weil er mit der Bezeichnung «Struktur» suggeriert, dass es sich dabei um genehmigungspflichtige Tarifstrukturverträge wie Tardoc oder SwissDRG handelt. Das ist hier nicht der Fall. Der letzte Satz ist deshalb ersatzlos zu streichen.	Die Preise, die für die Berechnung der Vergütung von der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mitteln und Gegenständen massgebend sind, werden in Verträgen zwischen Versicherern und Abgabestellen vereinbart. Dabei ist auf eine sachgerechte Struktur und eine betriebswirtschaftliche Bemessung der Preise zu achten.
	52b	2		curafutura fordert die Möglichkeit von Verträgen auf Verbandsebene bzw. Einkaufsorganisationen, so wie es auch in der parlamentarischen Initiative ursprünglich vorgesehen war (Begründung siehe Hauptdokument).	Die Abgabestellen und die Versicherer oder deren Versichererverbände sind in der Wahl ihrer Vertragspartner für den Abgabevertrag frei, soweit im jeweiligen Kanton eine qualitativ hochstehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung mit allen der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mitteln und Gegenständen gewährleistet ist. Die Bestimmungen des Kartellgesetzes vom 6. Oktober 1995 sind vorbehalten.
	52d			curafutura schlägt die Streichung des gesamten Artikels vor. Der Grundsatz der Versorgungssicherheit ist bereits in Artikel 45 Absatz 2 (neu) festgehalten. Auf Gesetzesstufe reicht dies aus. Einzelheiten zur Feststellung von Versorgungslücken und zu allfälligen Massnahmen zur	¹-Stellt eine versicherte Person oder eine Abgabestelle fest, dass ein Versicherer keine qualitativ hochstehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung mit allen der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mitteln

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung – 16.419n Pa.IV. Humbel. Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren

				<p>Wiederherstellung der Versorgungssicherheit können in der Verordnung geregelt werden.</p> <p>Eventualiter: Falls dieser Artikel nicht gestrichen wird, fordert curafutura, dass nur die versicherte Person eine Unterversorgung der kantonalen Kontrollstelle melden darf. Abgabestellen sind auszuschliessen bzw. im ersten Satz zu streichen. Ansonsten besteht die Gefahr, dass Abgabestellen ohne Vertrag die kantonalen Kontrollstellen mit unbegründeten Meldungen überfluten.</p>	<p>und Gegenständen gewährleistet, so kann sie dies einer von der Kantonsregierung bezeichneten Kontrollstelle melden;</p> <p>2. Der Versicherer muss der kantonalen Kontrollstelle auf Verlangen übermitteln:</p> <p>a. die Liste der zugelassenen Abgabestellen und der pro Abgabestelle vergüteten der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände;</p> <p>b. die mit den Abgabestellen abgeschlossenen Verträge;</p>
			<p>Die von der Kommission unterbreitete Übergangsbestimmung würde bedeuten, dass während drei Jahren ab Inkrafttreten ausschliesslich die Höchstvergütungsbeträge gelten würden. Bereits heute existieren jedoch einzelne Verträge zwischen Abgabestellen und Versicherern, in denen tiefere Preise vereinbart sind. Diese dürfen mit der Übergangsbestimmung nicht ausgehebelt werden; eine entsprechende Präzisierung ist deshalb nötig.</p>	<p><i>Übergangsbestimmung zur Änderung vom ...</i></p> <p>Während drei Jahren nach Inkrafttreten der Änderung vom [Datum] gelten alle Abgabestellen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom [Datum] zur Tätigkeit zulasten der Krankenversicherung zugelassen waren, auch ohne Abgabevertrag nach Artikel 52b als zugelassen. In diesem Zeitraum gelten:</p> <p>a. die mit einzelnen oder mehreren Versicherern vereinbarten Preise für Mittel und Gegenstände, die der Untersuchung oder Behandlung dienen;</p> <p>b. andernfalls die Höchstvergütungsbeträge nach der Liste der Mittel und Gegenstände, die der Untersuchung oder Behandlung dienen, in der Fassung vom [Datum].</p>	

Helsana Versicherungen AG

Gesundheitspolitik
Postfach
8081 Zürich
www.helsana.ch

Annette Jamieson
Zentrale +41 58 340 11 11
Direktwahl +41 58 340 65 03
annette.jamieson@helsana.ch

Für Besucher:
Zürichstrasse 130
beim Bahnhof Stettbach
8600 Dübendorf

Helsana

Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit des Nationalrats
Herr Kommissionspräsident
Thomas de Courten
3003 Bern

16. Dezember 2019

Vernehmlassung Parlamentarische Initiative 16.419

«Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste»

Sehr geehrter Herr Präsident

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit der Stellungnahme und äussern uns hiermit zur parlamentarischen Initiative.

Helsana unterstützt die ausgearbeitete Gesetzesrevision vollumfänglich. Im Bereich der MiGeL-Produkte ist das Angebot an Produkten und Anbietern immens und vielfältig. Gerade deshalb können wettbewerbliche Preisverhandlungen in diesem Segment zu vorteilhafteren Konditionen für die Prämienzahlenden führen. Wir erwarten so Preise, die deutlich unter den aktuellen Höchstvergütungsbeiträgen liegen. Auch wenn der Anteil der Medizinalprodukte der MiGeL an den Gesamtkosten der OKP eher gering ausfällt, so ist auch in diesem Bereich mehr Effizienz notwendig. Wir sind uns bewusst, dass die Sicherstellung der Versorgung sowohl für die Krankenversicherer wie für den Regulator eine Herausforderung darstellt. Ein wesentlicher Vorteil des vorliegenden Entwurfs gegenüber der heutigen Lösung ist ausserdem die Einführung des Tarifschutzes. Dadurch profitieren die Patientinnen und Patienten, denn diese müssen heute zum Teil deutliche Zuzahlungen leisten.

Der geplante Systemwechsel stellt hohe Anforderungen an die Verhandlungen zwischen Produzenten bzw. Abgabestellen von MiGel-Produkten und Krankenversicherern.

Vorbehalten bleibt das Kartellgesetz. Dieser Vorbehalt wäre an sich nicht notwendig, weil das Kartellgesetz in allen regulierten Märkten, die Wettbewerbsspielraum zulassen – hier im Bereich MiGel – ohnehin Anwendung findet. Die Anwendbarkeit des Kartellgesetzes ist aus unserer Sicht konsequent. Wir gehen davon aus, dass die Krankenversicherer ohne Probleme Preise für MiGel-Produkte aushandeln können, ohne das Kartellgesetz zu verletzen. Nach unserer Beurteilung sind in Teilmärkten im Rahmen der kartellrechtlichen Bestimmungen sogar Kooperationen mit anderen Krankenversicherern möglich.

Die Unterstellung unter das Kartellrecht bedeutet, dass die Versicherer ihre Marktmacht im Leistungseinkauf sorgfältig analysieren, Kooperationen prüfen und sich im Zweifelsfall frühzeitig bei der Wettbewerbsbehörde darüber informieren, ob eine Kooperation wettbewerbsrechtlich möglich ist oder nicht. Am Anfang wird dieses Vorgehen etwas aufwändiger sein, aber mit der Zeit wird sich herausstellen, wie das Kartellgesetz anzuwenden ist. Für uns unbestritten ist, dass das Kartellrecht dazu beitragen wird, qualitativ hochwertige Produkte kostengünstiger einzukaufen als dies heute der Fall ist. Zudem ist davon auszugehen, dass neue Handelsplattformen und Logistik-Unternehmen im MiGeL-Markt eine neue Dynamik entfachen werden.

Kritische Stimmen monieren, der Aufwand für die neue Regelung bei Medizinalprodukten lohne nicht, und führen als Argument das vergleichsweise geringe Kostenvolumen der MiGel in der Grundversicherung an. Wir Krankenversicherer müssen uns aber in allen Bereichen – seien sie kostenmässig noch so „unbedeutend“ – anstrengen, um eine kosteneffiziente Versorgung zu erreichen. Bezüglich Aufwand für die Verhandlungen sind wir dezidiert der Meinung, dass er sich lohnt: es geht nicht darum, 20'000 Produkte vertraglich zu regeln. Es geht vielmehr darum, für die ca. 600 Produktgruppen der MiGeL Vertragspartner zu finden, die die Anforderungen bezüglich Produktauswahl für die Versicherten, Qualität und Preis der Produkte, Arten der Bestellung und des Bezugs, zusätzliche Dienstleistungen oder geografische Abdeckung erfüllen.

Wir gehen davon aus, dass wir Verträge mit einem Mix von einerseits hochspezialisierten und lokalen Anbietern (Arztpraxen, Spitex, Apotheken, Gesundheitsligen etc.) und andererseits schweizweit tätigen Anbietern mit einer breiteren Produktpalette abschliessen können. Zudem ist davon auszugehen, dass neue Anbieter (Handelsplattformen inklusive Integration neuer Distributionskanäle wie beispielsweise Online-Handel mit Hauslieferdienst etc.) attraktive Lösungen auf den Markt bringen werden, die auch für Health professionals wie Spitex, Apotheken und Hausarztpraxen Vorteile bringen, denn der Handel und Vertrieb der MiGeL-

Produkte stellt bisher für diese Abgabestellen entgegen der landläufigen Meinung kein gewinnbringendes Geschäft dar.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Freundliche Grüsse



Wolfram Strüwe

Leiter Gesundheitspolitik



Guido Klaus

Leiter Ökonomie & Politik

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung – 16.419n Pa.Iv. Humbel. Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Helsana Versicherungen AG

Abkürzung der Firma / Organisation :

Adresse : Helsana Versicherungen AG, Postfach, 8081 Zürich

Kontaktperson : Annette Jamieson

Telefon : 058 422 43 01

E-Mail : annette.jamieson@helsana.ch

Datum : 16.12.2019

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 des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **16. Dezember 2019** an die folgenden E-Mail Adressen: tarife-grundlagen@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

**Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung – 16.419n Pa.IV. Humbel. Wettbewerbspreise bei
Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren**

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
Helsana	<p>Unterstellung der Verhandlungen unter das Kartellgesetz</p> <p>Die Anwendbarkeit des Kartellgesetzes ist aus unserer Sicht konsequent. Wir gehen davon aus, dass die Krankenversicherer ohne Probleme Preise für MiGel-Produkte aushandeln können, ohne das Kartellgesetz zu verletzen. Nach unserer Beurteilung sind in Teilmärkten im Rahmen der kartellrechtlichen Bestimmungen sogar Kooperationen mit anderen Krankenversicherern möglich.</p> <p>Die Unterstellung unter das Kartellrecht bedeutet, dass die Versicherer ihre Marktmacht im Leistungseinkauf sorgfältig analysieren, Kooperationen prüfen und sich im Zweifelsfall frühzeitig bei der Wettbewerbsbehörde darüber informieren, ob eine Kooperation wettbewerbsrechtlich möglich ist oder nicht. Am Anfang wird dieses Vorgehen etwas aufwändiger sein, aber mit der Zeit wird sich herausstellen, wie das Kartellgesetz anzuwenden ist. Für uns unbestritten ist, dass das Kartellrecht dazu beitragen wird, qualitativ hochwertige Produkte kostengünstiger einzukaufen als dies heute der Fall ist. Zudem ist davon auszugehen, dass neue Handelsplattformen und Logistik-Unternehmen im MiGel-Markt eine neue Dynamik entfachen werden.</p>
Helsana	<p>Aufwand vs Nutzen der Preisverhandlungen</p> <p>Bezüglich Aufwand für die Verhandlungen sind wir dezidiert der Meinung, dass er sich lohnt: es geht nicht darum, 20'000 Produkte vertraglich zu regeln. Es geht vielmehr darum, für die ca. 600 Produktgruppen der MiGel Vertragspartner zu finden, die die Anforderungen bezüglich Produkteauswahl für die Versicherten, Qualität und Preis der Produkte, Arten der Bestellung und des Bezugs, zusätzliche Dienstleistungen oder geografische Abdeckung erfüllen. Wir gehen davon aus, dass wir Verträge mit einem Mix von einerseits hochspezialisierten und lokalen Anbietern (Arztpraxen, Spitex, Apotheken, Gesundheitsligen etc.) und andererseits schweizweit tätigen Anbietern mit einer breiteren Produktpalette abschliessen können. Zudem ist davon auszugehen, dass neue Anbieter (Handelsplattformen inklusive Integration neuer Distributionskanäle wie beispielsweise Online-Handel mit Hauslieferdienst etc.) attraktive Lösungen auf den Markt bringen werden, die auch für Health professionals wie Spitex, Apotheken und Hausarztpraxen Vorteile bringen, denn der Handel und Vertrieb der MiGel-Produkte stellt bisher für diese Abgabestellen entgegen der landläufigen Meinung kein gewinnbringendes Geschäft dar.</p>

**Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung – 16.419n Pa.IV. Humbel. Wettbewerbspreise bei
Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren**

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
	52	1	a	Präzisierung: Es sollen weiterhin nicht nur die Leistungspflicht, sondern auch allfällige Limitationen geregelt werden. (s. auch Curafutura)	3. Bestimmungen über die Leistungspflicht und allfällige Limitationen bei Mitteln und Gegenständen, die der Untersuchung oder Behandlung dienen;
	52b	1		"Sachgerechte Struktur" und "betriebswirtschaftliche Bemessung der Preise" sind Begriffe aus der Tarifierung im KVG. Die Preise, um die es in der Vorlage geht, sind indessen wettbewerbslich zu verhandelnde Preise, die dem Kartellgesetz unterliegen und nicht den Tarifierungsgrundsätzen des KVG. Die Formulierung ist zu streichen. (s. auch Curafutura)	Die Preise, die für die Berechnung der Vergütung von der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mitteln und Gegenständen massgebend sind, werden in Verträgen zwischen Versicherern und Abgabestellen vereinbart. Streichen: Dabei ist auf eine sachgerechte Struktur und eine betriebswirtschaftliche Bemessung der Preise zu achten.
	52b	2		Wir sind mit der Unterstellung unter das KG einverstanden, s. Allgemeine Bemerkungen in der Tabelle oben und Begleitbrief.	-
	52d			Nur die versicherte Person soll eine Unterversorgung melden können. Ansonsten besteht die Gefahr, dass Abgabe-stellen ohne Vertrag die kantonalen Kontrollstellen mit unbegründeten Meldungen überfluten.)	Streichen:oder eine Abgabestelle....

**Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung – 16.419n Pa.Iv. Humbel. Wettbewerbspreise bei
Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren**

			<p>Übergangsbestimmungen</p> <p>Die von der Kommission unterbreitete Übergangsbestimmung würde bedeuten, dass während drei Jahren ab Inkrafttreten ausschliesslich die Höchstvergütungsbeträge gelten würden. Bereits heute existieren jedoch einzelne Verträge zwischen Abgabestellen und Versicherern, in denen tiefere Preise vereinbart sind. Diese dürfen mit der Übergangsbestimmung nicht ausgehebelt werden. (s. auch Curafutura)</p>	<p>Übergangsbestimmungen</p> <p>Während drei Jahren nach Inkrafttreten der Änderung vom [Datum] gelten alle Abgabestellen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom [Datum] zur Tätigkeit zulasten der Krankenversicherung zugelassen waren, auch ohne Abgabevertrag nach Artikel 52b als zugelassen. In diesem Zeitraum gelten:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. die mit einzelnen oder mehreren Versicherern vereinbarten Preise für Mittel und Gegenstände, die der Untersuchung oder Behandlung dienen; b. die Höchstvergütungsbeträge nach der Liste der Mittel und Gegenstände, die der Untersuchung oder Behandlung dienen, in der Fassung vom [Datum].
--	--	--	---	---

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) **Preise von Medizinprodukten der Mittel- und Gegenständeliste – Stellungnahme santésuisse zur VNL**

santésuisse
Römerstrasse 20
Postfach 1561
CH-4502 Solothurn
Tel. +41 32 625 41 41
Fax +41 32 625 41 51
mail@santesuisse.ch
www.santesuisse.ch



santésuisse	Die Schweizer Krankenversicherer
	Les assureurs-maladie suisses
	Gli assicuratori malattia svizzeri

Für Rückfragen:
Markus Gnägi
Direktwahl: +41 32 625 4297
Markus.Gnaegi@santesuisse.ch

Solothurn, 16. Dezember 2019

Allgemeine Bemerkung

santésuisse begrüsst im Grundsatz die Bestrebungen im Bereich der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL), den Wettbewerb vermehrt spielen zu lassen. Konkret sollen in Zukunft alle Preise für die Produkte der MiGeL in Abgabeverträgen zwischen Versicherern und Abgabestellen vereinbart werden. Es gibt keinen Kontrahierungszwang (Vertragsfreiheit), sofern die Versorgungssicherheit gewährleistet ist. In der vorliegenden Form kann santésuisse der Änderung allerdings nicht zustimmen. Damit die Vorlage ohne massiven Mehraufwand der Beteiligten umsetzbar ist, und die Versicherten keine Nachteile erleiden, muss sie angepasst werden. Zwingend ist es, dass Verträge auf Verbandsebene (zwischen Verbänden der Abgabestellen einerseits und den Einkaufsgesellschaften der Versicherer andererseits) zulässig sind. Erschwerend kommt dazu, dass es aktuell politische Bestrebungen gibt, den Geltungsbereich der MiGeL auszuweiten. So fordert die Motion der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit Nationalrat Nummer 18.3710, dass neu auch Produkte gemäss MiGeL von der OKP übernommen werden müssen, wenn diese von Pflegefachpersonen angewendet werden. Es ist zu vermeiden, dass das Volumen der MiGeL zulasten der Prämienzahler erweitert wird.

Die MiGeL umfasst heute rund 600 Positionen, worunter 10'000 bis 20'000 Markenartikel fallen. Bei den allermeisten Positionen steht daher eine Vielzahl an Markenartikeln zur Verfügung, was an sich eine günstige Voraussetzung für den Wettbewerb ist. Damit der Wettbewerb zum Tragen kommt, muss jedoch unbedingt verhindert werden, dass das BAG die Positionen stärker differenziert. Es ist nicht ersichtlich, weshalb dies neu notwendig sein sollte. Die Differenzierung kann deshalb dem Markt überlassen werden.

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) **Preise von Medizinprodukten der Mittel- und Gegenständeliste – Stellungnahme santésuisse zur VNL**

Der Wettbewerb unter den einzelnen Herstellern bzw. Marken einerseits sowie unter den Abgabestellen andererseits sollte die Preise langfristig senken. Demgegenüber entstehen gegenüber der heutigen Situation höhere Aufwendungen bei den Vertragsverhandlungen der Versicherer, um Vertragslösungen mit mehreren Abgabestellen zu finden, damit jede MiGeL-Position abgedeckt ist.

santésuisse unterstützt grundsätzlich die Einführung einer neuen Vertragsart im KVG, welche sich von den Tarifverträgen nach Artikel 43 Absatz 4 in Verbindung mit Artikel 46 KVG und dem Abgabevertrag gemäss Artikel 55 KVV abgrenzt. Die Unterstellung dieser Verträge unter das Wettbewerbsrecht ist jedoch nicht zielführend und abzulehnen. Die Unterstellung unter das Wettbewerbsrecht ist dem KVG fremd. Sie würde bedeuten, dass Verhandlungen und Verträge zwischen Verbänden oder grossen Gruppen von Abgabestellen und/oder Versicherer als Wettbewerbsabreden (Art. 4 Abs. 1 KG) gelten könnten. Ohne Gründe der Effizienz gemäss Art. 5 Abs. 2 KG wären diese unzulässig. Dabei gilt die Senkung bürokratischer bzw. administrativer Kosten auf Verbandsstufe nicht als Effizienzgrund. Einkaufsgemeinschaften können zwar ohne Verletzung des KG in diesem Bereich tätig sein, wenn damit bessere Einkaufskonditionen realisiert werden, die ohne die Gruppierung nicht möglich gewesen wären. Das dürfte bei den Einkaufsgesellschaften der Versicherer (beispielsweise bei tarifsuisse) wohl der Fall sein. Jedoch ist diesbezüglich mit erheblicher Unsicherheit zu rechnen, da Anbieter ohne Abgabevertrag vermutlich eine Klage bei der Wettbewerbsbehörde deponieren würden. Das würde das neue System blockieren. Die Bündelung der Abgabeverträge auf ein bis drei Einkaufsgesellschaften einerseits, aber andererseits auch auf Abgabestellen, die ihrerseits beispielsweise in Ketten oder Verbänden organisiert sind, reduziert die administrativen Kosten der Vertragsparteien. Eine Bündelung steht aber auch klar im Interesse der Versicherer und der Abgabestellen. Es wäre wenig zielführend, wenn jeder der rund 50 Versicherer jeweils mit Hunderten von Abgabestellen Verträge mit unterschiedlichen Konditionen machen würde. Sollte Art. 52a Abs. 2 KVG gemäss Entwurf beibehalten werden, kann santésuisse die Vorlage nicht unterstützen.

santésuisse teilt die Bestrebungen des Gesetzgebers im Grundsatz, wonach die Versorgung der versicherten Personen auf dem jeweiligen Gebiet mit den medizinisch notwendigen und leistungspflichtigen Produkten qualitativ hochstehend und zweckmässig sichergestellt sein muss. Dabei darf nicht ausser Acht gelassen werden, dass aktuell Kriterien für eine nicht hinreichende Versorgung im erwähnten Sinn fehlen. Es stellt sich die Frage, welche Kriterien hier gelten sollen. So kann ein Vertrag mit einem Versandhaus mit einem flächendeckenden Notfalldienst unter Umständen eine hinreichende Versorgung für die ganze Schweiz sicherstellen. Andererseits können Verträge mit allen lokalen Anbietern die Versorgung nur dann sicherstellen, wenn auch die physische Erreichbarkeit berücksichtigt wird. Die optimale Lösung sieht santésuisse darin, dass es, wie bereits dargelegt, keine Einschränkungen durch das Kartellgesetz und die Kantone gibt. Die Krankenversicherer können frei Verträge abschliessen. Dabei müssen lediglich alle MiGeL-Positionen vertraglich abgedeckt werden. Es ist zu erwarten, dass so eine kosteneffiziente Lösung entsteht, die den Prämienzahler maximal entlastet. Die vorgeschlagene kantonale Stelle zur Kontrolle der Einhaltung der Versorgungssicherheit ist nicht mehr zeitgemäss. Sie verursacht in jedem Kanton hohe administrative Kosten, wobei die Kosten pro Kanton sehr unterschiedlich anfallen können, je nachdem wie intensiv der Kanton regulierend eingreift. Gemäss der in den Erläuterungen zur Vernehmlassung erwähnten Konsultation mit der GDK wird dieser Vorschlag auch von den Kantonen kritisch beurteilt. Erschwerend kommt dazu, dass es keine Kriterien für Unterversorgung mit MiGeL-Produkten gibt. Diese müssten erst noch erarbeitet werden bzw. gerichtlich erstritten werden. santésuisse schlägt deshalb vor, dass eine Stelle auf Bundesebene die entsprechende Kontrolle vornimmt. Diese hätte sich darauf zu beschränken, ob alle MiGeL-Positionen durch mindestens einen Vertrag mit einer Abgabestelle erfasst sind. Eine kantonale Kontrolle steht auch im Widerspruch zu Art. 46 Abs. 4 KVG, der bei gesamtschweizerischen Verträgen keine kantonale Genehmigung vorsieht.

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG)
Preise von Medizinprodukten der Mittel- und Gegenständeliste – Stellungnahme santésuisse zur VNL

<p>santésuisse möchte zu bedenken geben, dass die MiGeL aktuell rund 600 Positionen aufweist. Die Umsetzung der vorgeschlagenen Anpassung bedingt, dass pro MiGeL-Position mit mindestens einem Anbieter ein Vertrag abgeschlossen werden muss. Die Vertragsverhandlungen werden eine gewisse Zeit in Anspruch nehmen, weshalb eine Übergangsregelung wichtig ist. Denkbar wäre daher eine gestaffelte Einführung nach bestimmten Produktgruppen der MiGeL. In Betracht zu ziehen wären in einem ersten Schritt beispielsweise die Gruppe der Messsysteme für Körperzustände/-funktionen, die Gruppe für Inhalations- und Atemtherapiegeräte sowie die Gruppe der Inkontinenzhilfen. Damit liessen sich die Risiken bei den administrativen Kosten der Krankenversichere bei der Vertragsbewirtschaftung kontrollieren, ohne die Chancen auf tiefere Preise zu vergeben. Schliesslich ist es santésuisse ein Anliegen, dass allfällige Interdependenzen zwischen den verschiedenen aktuell laufenden und zukünftigen Gesetzes- und Verordnungsrevisionen im Bereich der Krankenversicherung beachtet werden und die Koordination sichergestellt ist, um Widersprüche zu vermeiden.</p>			
Geltendes Recht – KVG Stand 1. Juli 2019	Änderungen im Rahmen des Vernehmlassungsentwurfs	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
	<p>Minderheit (Heim, Carobbio Guscelli, Feri Yvonne, Gysi, Graf Maya, Ruiz Rebecca, Schenker Silvia): NICHTENTRETEN</p>		<p>santésuisse lehnt den Minderheitsantrag ab und beantragt ENTRETEN auf die Vorlage.</p>
<p>4. Kapitel: Leistungserbringer 1. Abschnitt: Zulassung</p> <p>---</p>	<p>Neu Art. 37a Abgabestellen für Mittel und Gegenstände, die der Untersuchung oder Behandlung dienen</p> <p><u>Abgabestellen für Mittel und Gegenstände, die der Untersuchung oder Behandlung dienen, sind in Bezug auf einen Versicherer zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugelassen, wenn sie:</u></p> <p>a. mit diesem Versicherer einen Abgabevertrag nach Artikel 52b abgeschlossen haben; oder</p>		

**Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG)
Preise von Medizinprodukten der Mittel- und Gegenständeliste – Stellungnahme santésuisse zur VNL**

	<p>b. zur Leistungserbringung durch eine <u>Massnahme des Kantons gestützt auf Artikel 45 verpflichtet sind.</u></p>	<p>b. <u>zur Leistungserbringung durch eine Massnahme des Kantons gestützt auf Artikel 45 verpflichtet sind.</u></p>	<p>Streichen von Absatz b aus Gründen der Verhältnismässigkeit und Problemen bei der Umsetzbarkeit. santésuisse geht davon aus, dass grosser Interpretationsspielraum bei der Festlegung entsprechender Massnahmen des Kantons im Rahmen der Sicherstellung der Versorgungssicherheit besteht. Das heisst konkret, dass im Grundsatz jeder Kanton eigene Massnahmen festlegen könnte. Damit könnten Vertragslösungen für die ganze Schweiz kantonal unterschiedlich beurteilt werden. Dieser Vorschlag widerspricht im Grundsatz auch Artikel 46 Absatz 4 sowie Artikel 47 KVG. Auch Artikel 55 KVW sollte entsprechend angepasst werden. Die Kantone müssten von der entsprechenden Zulassungserteilung <u>entbunden</u> werden.</p>
<p>Art. 38 Andere Leistungserbringer</p> <p>Der Bundesrat regelt die Zulassung der Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstaben c–g, i und m. Er hört zuvor die Kantone und die interessierten Organisationen an.</p>	<p>Art. 38 Andere Leistungserbringer (<i>Streichung von lit. g im ersten Satz</i>)</p> <p>Der Bundesrat regelt die Zulassung der Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstaben c–f, i und m. Er hört zuvor die Kantone und die interessierten Organisationen an.</p>		
<p>4. Abschnitt: Tarife und Preise</p>			
<p>Art. 44 Tarifschutz</p> <p>1 Die Leistungserbringer müssen sich an die vertraglich oder behördlich festgelegten Tarife und Preise</p>	<p>Art. 44 Tarifschutz (<i>Änderung von Abs. 1</i>)</p> <p>1 Die Leistungserbringer <u>dürfen für Leistungen nach diesem Gesetz keine wei-</u></p>		

**Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG)
Preise von Medizinprodukten der Mittel- und Gegenständeliste – Stellungnahme santésuisse zur VNL**

<p>halten und dürfen für Leistungen nach diesem Gesetz keine weitergehenden Vergütungen berechnen (Tarifschutz). Die Bestimmungen über die Vergütung für Mittel und Gegenstände, die der Untersuchung oder Behandlung dienen (Art. 52 Abs. 1 Bst. a Ziff. 3), bleiben vorbehalten.</p>	<p>tergehenden Vergütungen als die vertraglich oder behördlich festgelegten Tarife und Preise verlangen (Tarifschutz). <u>Die Bestimmungen über die Vergütung für Mittel und Gegenstände, die der Untersuchung oder Behandlung dienen (Art. 52 Abs. 1 Bst. a Ziff. 3), bleiben vorbehalten.</u></p>	
<p>Art. 45 Sicherung der medizinischen Versorgung</p> <p>Ist wegen des Ausstandes von Leistungserbringern die Behandlung der Versicherten im Rahmen dieses Gesetzes nicht gewährleistet, so sorgt die Kantonsregierung für deren Sicherstellung. Ein Tarifschutz gilt auch in diesem Fall. Der Bundesrat kann nähere Bestimmungen erlassen.</p>	<p>Art. 45 Sicherung der medizinischen Versorgung (Neuer Abs. 2)</p> <p>1 (...)</p> <p><u>Neu 2 Absatz 1 ist sinngemäss anwendbar, wenn ein Versicherter nicht für alle seine Versicherten eine qualitativ hochstehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung mit allen der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mitteln und Gegenständen gewährleistet.</u></p>	<p>Streichen der Bestimmung hinsichtlich der qualitativ hochstehenden und zweckmässigen gesundheitlichen Versorgung. Es besteht grosser Interpretationsspielraum hinsichtlich der Beurteilung einer qualitativ hochstehenden und zweckmässigen Versorgung. Erschwerend kommt hinzu, dass jeder Kanton unabhängig agieren kann. Je nach Marktverhältnissen kann eine unterschiedliche Beurteilung erfolgen. Demzufolge soll alleine sichergestellt werden, dass Verträge für alle in der MiGeL aufgeführten Positionen bestehen. Beschlüsse der Kantone nach Art. 45 KVG sind</p>

**Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG)
Preise von Medizinprodukten der Mittel- und Gegenständeliste – Stellungnahme santésuisse zur VNL**

<p>Art. 52 Analysen und Arzneimittel, Mittel und Gegenstände</p> <p>1 Nach Anhören der zuständigen Kommissionen und unter Berücksichtigung der Grundsätze nach den Artikeln 32 Absatz 1 und 43 Absatz 6:</p> <p>a. erlässt das Departement:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. eine Liste der Analysen mit Tarif, 2. eine Liste der in der Rezeptur verwendeten Präparate, Wirk- und Hilfsstoffe mit Tarif; dieser umfasst auch die Leistungen des Apothekers oder der Apothekerin, 3. Bestimmungen über die Leistungspflicht und den Umfang der Vergütung bei Mitteln und Gegenständen, die der Untersuchung oder Behandlung dienen; <p>b. erstellt das Bundesamt eine Liste der pharmazeutischen Spezialitäten und konfektionierten Arzneimittel mit Preisen (Spezialitätenliste). Diese hat auch die mit den Originalpräparaten austauschbaren, preisgünstigeren Generika zu enthalten.</p>	<p>Art. 52 Analysen und Arzneimittel, Mittel und Gegenstände (<i>Änderung von Abs. 1 Bst. a Ziff. 3 und Abs. 3 erster Satz</i>)</p> <p>1 Nach Anhören der zuständigen Kommissionen und unter Berücksichtigung der Grundsätze nach den Artikeln 32 Absatz 1 und 43 Absatz 6:</p> <p>a. erlässt das Departement:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. eine Liste der Analysen mit Tarif, 2. eine Liste der in der Rezeptur verwendeten Präparate, Wirk- und Hilfsstoffe mit Tarif; dieser umfasst auch die Leistungen des Apothekers oder der Apothekerin, 3. Bestimmungen über die Leistungspflicht und den Umfang der Vergütung bei Mitteln und Gegenständen, die der Untersuchung oder Behandlung dienen; <p>b. erstellt das Bundesamt eine Liste der pharmazeutischen Spezialitäten und konfektionierten Arzneimittel mit Preisen (Spezialitätenliste). Diese hat auch die mit den Originalpräparaten austauschbaren, preisgünstigeren Generika zu enthalten.</p>		<p>anfechtbar mittels Beschwerde ans Bundesverwaltungsgericht, (vgl. Art. 53 Abs. 1 KVG).</p>
		<p>¹bis Das Departement kann bei Mitteil und Gegenständen, die der Un-</p>	<p>Die Vorlage beinhaltet mehrere Ungewissheiten, und es sind Umstände denkbar, wo Hersteller o-</p>

**Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG)
Preise von Medizinprodukten der Mittel- und Gegenständeliste – Stellungnahme santésuisse zur VNL**

<p>2 Für Geburtsgebühren (Art. 3 Abs. 2 ATSG) werden die zum Leistungskatalog der Invalidenversicherung gehörenden therapeutischen Massnahmen in die Erlasse und Listen nach Absatz 1 aufgenommen.</p> <p>3 Analysen, Arzneimittel und der Untersuchung oder der Behandlung dienende Mittel und Gegenstände dürfen höchstens nach den Tarifen, Preisen und Vergütungsansätzen gemäss Absatz 1 verrechnet werden. Der Bundesrat bezeichnet die im Praxislabor des Arztes oder der Ärztin vorgenommenen Analysen, für die der Tarif nach den Artikeln 46 und 48 festgesetzt werden kann.</p>	<p>2 Für Geburtsgebühren (Art. 3 Abs. 2 ATSG) werden die zum Leistungskatalog der Invalidenversicherung gehörenden therapeutischen Massnahmen in die Erlasse und Listen nach Absatz 1 aufgenommen.</p> <p>3 Analysen und Arzneimittel <u>und der Untersuchung oder der Behandlung dienende Mittel und Gegenstände</u> dürfen höchstens nach den Tarifen und Preisen <u>und Vergütungsansätzen</u> gemäss Absatz 1 verrechnet werden. Der Bundesrat bezeichnet die im Praxislabor des Arztes oder der Ärztin vorgenommenen Analysen, für die der Tarif nach den Artikeln 46 und 48 festgesetzt werden kann.</p>	<p>tersuchung oder Behandlung dienen, Höchstpreise festlegen, falls es dies als zweckmässig erachtet.</p>	<p>der Abgabestellen eine Monopol-situation innehaben. In solchen Fällen ist es sinnvoll, wenn das Departement weiterhin Höchstpreise festlegen kann.</p>
<p>---</p>	<p><u>Neu Art. 52b Verträge für die Abgabe von Mitteln und Gegenständen, die der Untersuchung oder Behandlung dienen</u></p> <p>1 Die Preise, die für die Berechnung der Vergütung von der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mitteln und Gegenständen massgebend sind, werden in Verträgen zwischen Versicherern und Abgabestellen vereinbart. Dabei ist eine sachgerechte Struktur und eine betriebswirtschaftliche Bemessung der Preise zu achten.</p>	<p>1 Die Preise, die für die Berechnung der Vergütung von der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mitteln und Gegenständen massgebend sind, werden in Verträgen zwischen Versicherern und Abgabestellen vereinbart. Dabei ist auf eine sachgerechte Struktur und eine betriebswirtschaftliche Bemessung der Preise zu achten. Die Vergütung darf den Höchstvergütungsbetrag nach Art. 52 Abs. 1^{bis} KVG nicht übertreffen.</p>	<p>Der HVB stellt wie bisher eine Deckelung der Vergütung durch den KV sicher. Damit kann auf übertriebenen Preisforderung von potentiellen Abgabestellen reagiert werden.</p>

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG)
Preise von Medizinprodukten der Mittel- und Gegenständeliste – Stellungnahme santésuisse zur VNL

	<p><u>2. Die Abgabestellen und die Versicherer sind in der Wahl ihrer Vertragspartner für den Abgabevertrag frei, soweit im jeweiligen Kanton eine qualitativ hochstehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung mit allen der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mitteln und Gegenständen gewährleistet ist. Die Bestimmungen des Kartellgesetzes vom 6. Oktober 1995 sind vorbehalten.</u></p> <p><i>Minderheit (Heim, Carobbio Gussetti, Feri Yvonne, Gysi, Graf Maya, Ruiz Rebecca, Schenker Silvia) (zusätzlicher Abs. 3)</i></p> <p>Neu 3 Der Versicherer muss eine Liste der Abgabestellen, mit denen er einen Vertrag abgeschlossen hat, sowie die jeweiligen Verträge einer von der Kantonsregierung bezeichneten Stelle übermitteln.</p>	<p><u>2. Die Abgabestellen und die Versicherer sind in der Wahl ihrer Vertragspartner für den Abgabevertrag frei, soweit eine im jeweiligen Kanton eine qualitativ hochstehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung mit allen der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mitteln und Gegenständen gewährleistet ist. Die Bestimmungen des Kartellgesetzes vom 6. Oktober 1995 sind vorbehalten.</u></p> <p><i>Minderheit (Heim, Carobbio Gussetti, Feri Yvonne, Gysi, Graf Maya, Ruiz Rebecca, Schenker Silvia) (zusätzlicher Abs. 3)</i></p> <p>Neu 3 Der Versicherer muss auf Verlangen eine Liste der Abgabestellen, mit denen er einen Vertrag abgeschlossen hat, sowie die jeweiligen Verträge einer von der Kantonsregierung bezeichneten Bundesstelle übermitteln.</p>	<p>Dito zu Art. 45 Abs. 2 KVG. Das KG sollte wie im KVG üblich, nicht zur Anwendung kommen, weil dieser Bereich bereits hochgradig reguliert ist. Es besteht die Gefahr von unverhältnismässig hohem administrativem Aufwand und Blockaden. Es ist davon auszugehen, dass jeder Anbieter ohne entsprechenden Vertrag mit einer Krankenversicherung sich an die Wettbewerbsbehörde wendet.</p> <p>Eine allfällige Kontrolle der Verträge sollte von einer zentralen Bundesstelle (e.g. BAG) wahrgenommen werden. Von einem Aufbau von 26 kantonalen Stellen wird abgeraten. Dadurch könnte der administrative Aufwand reduziert werden.</p>
---	<p><u>Neu Art. 52c</u> Information der Versicherten im Zusammenhang mit der Abgabe von Mitteln und Gegenständen, die der Untersuchung oder Behandlung dienen</p>		

**Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG)
Preise von Medizinprodukten der Mittel- und Gegenständeliste – Stellungnahme santésuisse zur VNL**

	<p>1 <u>Die Versicherten müssen den Versicherten eine Liste mit folgenden Angaben zugänglich machen:</u></p> <p>a. <u>die zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugelassenen Abgabestellen für Mittel und Gegenstände, die der Untersuchung oder Behandlung dienen;</u> <u>die pro Abgabestelle vergüteten der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände.</u></p> <p>2 <u>Sie müssen jede Änderung der Liste veröffentlichen. Die Versicherten müssen jederzeit in die aktualisierte Liste Einsicht nehmen können.</u></p> <p>3 <u>Die Abgabestelle muss die versicherte Person vor der Abgabe eines Mittels oder eines Gegenstandes, das der Untersuchung oder Behandlung dient, darüber informieren, wenn sie in Bezug auf den Versicherer dieser Person nicht zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugelassen ist.</u></p>		
---	<p>Neu Art. 52d <u>Kantonale Kontrollstelle im Zusammenhang mit der Abgabe von Mitteln und Gegenständen, die der Untersuchung oder Behandlung dienen</u></p> <p>1 <u>Stellt eine versicherte Person oder eine Abgabestelle fest, dass ein Versicherter keine qualitativ hochstehende und zweckmässige gesundheitliche</u></p>	<p>Neu Art. 52d <u>Kantonale Kontrollstelle auf Bundesebene im Zusammenhang mit der Abgabe von Mitteln und Gegenständen, die der Untersuchung oder Behandlung dienen</u></p> <p>1 <u>Stellt eine versicherte Person oder eine Abgabestelle fest, dass ein Versicherter keine qualitativ hochstehende und zweck-</u></p>	<p>santésuisse schlägt vor, dass die Kontrolle hinsichtlich der Sicherstellung der Versorgung mit Produkten aller in der MiGeL aufgeführten Gruppen dem Bund übertragen wird. Mit dieser Zentralisation könnten die Kosten der Administration bei den Kantonen reduziert werden. Die Höhe der Vergü-</p>

**Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG)
 Preise von Medizinprodukten der Mittel- und Gegenständeliste – Stellungnahme santésuisse zur VNL**

	<p><u>Versorgung mit allen der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mitteln und Gegenständen gewährleistet, so kann sie dies einer von der Kantonsregierung bezeichneten Kontrollstelle melden.</u></p> <p>2 <u>Der Versicherer muss der kantonalen Kontrollstelle auf Verlangen übermitteln:</u></p> <p>a. <u>die Liste der zugelassenen Abgabestellen und der pro Abgabestelle vergüteten der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände; die mit den Abgabestellen abgeschlossenen Verträge.</u></p>	<p><u>mässige-gesundheitliche Versorgung mit allen der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mitteln und Gegenständen gewährleistet, so kann sie dies einer von der Kantonsregierung bezeichneten Kontrollstelle des Bundes melden.</u></p> <p>2 <u>Der Versicherer muss der kantonalen Kontrollstelle des Bundes auf Verlangen übermitteln:</u></p> <p>a. <u>die Liste der zugelassenen Abgabestellen und der pro Abgabestelle vergüteten der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände; die mit den Abgabestellen abgeschlossenen Verträge.</u></p>	<p>tung sollte aus Wettbewerbsgründen nicht bekannt gegeben werden. Es besteht kein Anspruch der Abgabestellen auf einen Vertrag, weshalb ein entsprechendes Meldeverfahren den Versicherten vorbehalten sein sollte, die Anspruch auf eine adäquate Versorgung haben.</p>
<p>---</p>	<p><u>Übergangsbestimmungen zur Änderung von ...</u></p> <p><u>Während drei Jahren nach Inkrafttreten der Änderung vom [Datum] gelten alle Abgabestellen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom [Datum] zur Tätigkeit zulasten der Krankenversicherung zugelassen waren, auch ohne Abgabevertrag nach Artikel 52b als zugelassen. In diesem Zeitraum gelten die Höchstvergütungsbeträge nach der Liste der Mittel und Gegenstände, die der Untersuchung oder Behandlung dienen, in der Fassung vom [Datum].</u></p>		

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG)
Preise von Medizinprodukten der Mittel- und Gegenständeliste – Stellungnahme santésuisse zur VNL

santésuisse
Direktion



Verena Nold
Direktorin

Abteilung Grundlagen



Dr. Christoph Kilchenmann
Leiter Abteilung Grundlagen