



Per E-Mail:

lex@fmh.ch

tarife-grundlagen@bag.admin.ch

gever@bag.admin.ch

rafael.schlaepfer@parl.admin.ch

Per A-Post:

Herr Thomas de Courten
Nationalrat
Präsident Kommission für soziale
Sicherheit und Gesundheit SGK-NR
3003 Bern

ÄRZTEGESELLSCHAFT
DES KANTONS BERN
SOCIETE DES MEDECINS
DU CANTON DE BERNE

Postgasse 19, Postfach
CH-3000 Bern 8
T 031 330 90 00
F 031 330 90 03
bekag@hin.ch

Herr Dr. med. Jürg Schlup
Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)
Elfenstrasse 18
Postfach 300
3000 Bern 15

Bern, 30. Oktober 2019

Vernehmlassung 16.419 n Pa.Iv. Humbel. Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel -und Gegenständeliste (Vernehmlassung)

Sehr geehrter Herr Nationalrat De Courten
Sehr geehrter Herr Dr. Schlup
Sehr geehrte Damen und Herren

Der Kantonalvorstand der Aerztegesellschaft des Kantons Bern (BEKAG) hat sich anlässlich seiner letzten Sitzung mit der oben erwähnten Vorlage befasst.

Dabei war der Tenor eindeutig. Die Stossrichtung der SGK-NR, für Medizinalprodukte der Mittel- und Gegenständeliste MiGel Wettbewerbspreise einführen zu wollen, wird seitens der BEKAG abgelehnt. Das Vorhaben richtet sich nicht nur gegen den Bundesrat, der die Grundzüge des aktuellen Versorgungssystems beibehalten möchte und mit welchem wir ausnahmsweise auf der gleichen Linie sind, sondern es war bei einem Abstimmungsverhältnis von 13 zu 5 Stimmen offenbar auch innerhalb der SGK-N umstritten.

Die BEKAG setzt sich im Sinne der kranken Patientinnen und Patienten für den Erhalt der ausgezeichneten Gesundheitsversorgung in diesem Land ein. Mögliche Kosteneinsparungen zu Gunsten der gesunden Prämienzahlerinnen und Prämienzahler dürfen weder die Qualität, geschweige denn die Versorgungssicherheit beeinträchtigen.

Einsparungen müssen auf möglicher Effizienzsteigerung bei qualitativ gleichbleibender hochstehender Gesundheitsversorgung basieren.

Unser Slogan gilt auch hier: **Ärzte und Patienten – miteinander, füreinander.**



I. Ausführungen zur Vorlage:

Im Gegensatz zur Einführung von EFAS, womit dieses Kriterium erfüllt wäre, sehen wir bei der Einführung von Vertragslösungen im Bereich MiGel eher Versorgungsverschlechterungen bei geringem Einsparpotential, und es drohen unter Umständen gar höhere Kosten wegen administrativem Mehraufwand. Alleine die Zahlen sprechen für sich. Die Kosten für Vergütungen im Bereich MiGel haben sich im Jahre 2017 auf **720 Mio. CHF** belaufen, was im Vergleich zu den Gesamtkosten des Gesundheitswesens vernachlässigbar ist und auch nur einen sehr kleinen Bruchteil der totalen Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Jahr 2017 in der Höhe von total **32 318 Mio. CHF** ausmacht. Wieso die ganze Administration nur für diesen Bereich der MiGel im Vergleich zum heutigen System derart massiv ausgebaut werden soll, ist mit vernünftiger Überlegung nicht nachvollziehbar.

Das heutige System funktioniert. Wir bezweifeln, ob wirklich alle Abgabestellen über einen Vertrag mit allen Krankenversicherern verfügen, und die Bevölkerung kann von einem **sehr breiten Angebot und Sortiment** profitieren. Gleichzeitig **können mit dem** heutigen System, welches rund 600 Positionen umfasst, womit das EDI nicht nur über die Aufnahme oder die Streichung von Positionen entscheidet, sondern auch den **Höchstvergütungsbetrag pro Position** festlegt, **Kosten gespart werden**. Zudem **können die Krankenversicherer mit den Abgabestellen schon heute Tarifverträge** über tiefere Vergütungen **abschliessen**. Gleichzeitig haben die Versicherten eine Wahlfreiheit bzw. sie können teurere Produkte wählen, ohne dadurch den Anspruch auf die Erstattung des Höchstvergütungsbeitrags zu verlieren. **Es gilt das sog. Austauschprinzip.**

Die **laufende Revision der MiGel** wurde seitens des BAG bereits aufgenommen und beinhaltet insbesondere, dass inskünftig eine **konsequenter Anwendung des Auslandspreisvergleichs** stattfinden soll. Mit der behördlichen Kompetenz, Höchstvergütungsbeiträge festzulegen und diese gegebenenfalls zu senken, steht dem EDI ein ausreichendes Instrumentarium zur Verfügung, um den 720 Mio. CHF ausmachenden Kostenblock im Griff zu behalten. Es kommt wie gesagt dazu, dass die Krankenversicherer bereits unter heutigem Recht noch tiefere Vergütungen mit den Abgabestellen vereinbaren können. Das heutige System ist somit relativ einfach und gut austariert. Wir begrüssen deshalb die bereits laufende Revision und lehnen die Gesetzesvorlage der SGK-N ab.

Die jetzt vorgeschlagenen, viel differenzierteren Vorschläge, würden dagegen das System unseres Erachtens unnötig verkomplizieren, unübersichtlich machen und die Versorgung verschlechtern. Der Grundsatz der Verhältnismässigkeit wird hier nicht eingehalten. Weder ist eine Änderung erforderlich, noch sind die Vorschläge geeignet, weil bei einer Umsetzung bei verschiedenen Akteuren neue, an sich unnötige administrative Kosten entstehen würden. Es ist mit anderen Worten gar nicht gesagt, dass damit unter dem Strich für das Gesundheitswesen überhaupt eine Einsparung erzielt werden könnte. Dies aus folgenden Gründen:

1. Das EDI müsste auch unter neuem Recht weiterhin auf Antrag der Eidgenössischen Kommission für Mittel und Gegenstände (EAMGK) über Anträge entscheiden und sich permanent mit der gesamten MiGel befassen. Einzig die Festlegung von Höchstvergütungsbeiträgen würde wegfallen, so dass auf Bundesebene keine nennenswerten Einsparungen erzielt werden könnten.
2. Die Kantone müssten sich neu auch um die MiGel kümmern und kontrollieren, ob die Versicherer für ihre Versicherten eine Liste mit den zugelassenen Abgabestellen und den pro Abgabestelle vergüteten der Untersuchung und Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände führen. Ferner müssten sie die abgeschlossenen Verträge registrieren und archivieren und im Falle einer Unterversorgung alle notwendigen Massnahmen ergreifen, damit die Versorgung wieder sichergestellt werden kann.



3. Das Vertragskonstrukt würde bedingen, dass sowohl auf Seiten der Versicherer als auch auf Seiten der Abgabestellen in erheblichem Ausmass zusätzliches Personal und Know-how bereitgestellt werden müsste, damit solche Verträge überhaupt ausgehandelt und betreut werden können. Die Komplexität würde bedingen, dass laufend über 10'000 bis 20'000 Markenprodukte verhandelt werden müsste, während heute nur rund 600 Positionen einheitlich und hoheitlich vom EDI festgelegt und periodisch überprüft werden müssen. Zudem wäre auf die Verträge auch das Kartellgesetz anwendbar. Es kommt hinzu, dass die Verhandlung des Ärztetarifs gezeigt hat, dass bei komplexen Tarifverträgen ein „Marktversagen“ zumindest nicht ausgeschlossen werden kann. Deshalb wird nun diesbezüglich die Einführung eines nationalen Tarifbüros gefordert.
4. Im Widerspruch zum Vertragsgedanken steht die Tatsache, dass neu der Tarifschutz nach Art. 44 KVG auch für die MiGel gelten würde. Die Preise werden also zuerst im Sinne des freien Wettbewerbs aufwändig ausgehandelt, damit diese dann seitens der Krankenversicherer aufwändig hinsichtlich Einhaltung des Tarifschutzes überprüft werden können. Auch dies würde einen Mehraufwand im Vergleich zur Kontrolle des heute relativ einfachen Systems der Höchstvergütungsbeiträge auf Seiten der Krankenversicherer mit sich bringen.
5. Mehraufwand wird auch für die Patientinnen und Patienten entstehen. Die mit dem neuen System verbundene Verkomplizierung, Unübersichtlichkeit und die damit letztendlich drohende schlechtere Versorgung ist aus der Sicht unserer Patientinnen und Patienten klar abzulehnen.

Es kommt wie gesagt hinzu, dass die Vorlage mit der Abschaffung des sog. Austauschprinzips über das Ziel hinaus schiesst. Damit würde faktisch verhindert, dass sich die Bevölkerung freiwillig mit teureren Mitteln und Gegenständen versorgen kann. Denn heute trägt die Patientin oder der Patient in diesem Fall nur die Differenz zwischen dem Höchstvergütungsbetrag und dem darüber liegenden Preis, während in Zukunft die Krankenversicherung an derart höhere Preise für bessere Produkte wegen dem Tarifschutz gar nichts mehr zahlen würde. Wenn also ein betagter Patient zum Beispiel einen teuren Rollator aus Karbon kaufen möchte, müsste er den Preis inskünftig zu 100 Prozent aus der eigenen Tasche zahlen, obwohl die Krankenversicherung einen günstigeren Rollator aus Metall volumnäßig erstatten würde. Dies kann doch nicht das Ziel sein.

II. Anträge:

Wir beantragen folglich, dass

- erstens überhaupt kein Systemwechsel stattfindet (**Nichteintreten**); und
- (**eventualiter**) zweitens im Falle einer Revision zumindest Art. 44 (kein Tarifschutz) und Art. 52 KVG (Höchstvergütungsbeiträge) auf jeden Fall unangetastet bleiben.

Art. 44 Satz 1 KVG soll auch weiterhin nichts mit der MiGel zu tun haben. Wir fordern aber nicht nur, Satz 2 unverändert zu belassen, indem die MiGel vom Tarifschutz auch inskünftig auszunehmen ist.

Wir fordern darüber hinaus, dass auch Satz 1, welcher für alle Bereiche mit Tarifschutz gilt, unverändert bleibt. Zu meinen, bei geltendem Tarifschutz hier nun auch noch generell einen Wettbewerb nach unten einführen zu können, ist angesichts der heute gültigen, zu tiefen Ärztetarife ein Hohn. Die heutige Formulierung, wonach sich die Leistungserbringer „*an die geltenden Tarife halten*“, ist ausreichend und die vorgeschlagene Umformulierung, wonach die Leis-



tungserbringer „keine weitergehenden Vergütungen“ verlangen sollen, lehnen wir nach dem Gesagten ab.

Wir geben unserer Hoffnung Ausdruck, dass die Motionäinnen und das Parlament nach den Wahlen einsehen werden, dass mit der vorgeschlagenen Revision der MiGel nichts zu gewinnen ist. Mit anderen Worten wünschen wir uns, dass das Parlament auf die unseres Erachtens zu wenig durchdachte Vorlage gar nicht erst eintritt.

Mit bestem Dank für Ihre Bemühungen und
mit freundlichen Grüßen

AERZTEGESELLSCHAFT DES KANTONS BERN

Die Präsidentin

Dr. med. Esther Hilfiker

Der Sekretär

Dr. iur. Th. Eichenberger, Fürsprecher

Kopie z.K.:

- VEDAG und KKA
- Kantonale Fachgesellschaften
- VSAO Schweiz und VSAO Bern
- Schweizerischer Gewerbeverband sgv und Berner KMU
- pharmaSuisse und Apothekerverband des Kantons Bern
- santésuisse
- curafutura
- H+
- Interpharma



Per E-Mail:

lex@fmh.ch
tarife-grundlagen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch
rafael.schlaepfer@parl.admin.ch

Per A-Post:

Herr Thomas de Courten
Nationalrat
Präsident Kommission für soziale
Sicherheit und Gesundheit SGK-NR
3003 Bern

Herr Dr. med. Jürg Schlup
Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)
Elfenstrasse 18
Postfach 300
3000 Bern 15

Sekretariat

Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz VLSS

Postgasse 19, Postfach, 3000 Bern 8

T +41 (0)31 330 90 01

F +41 (0)31 330 90 03

info@vlss.ch

www.vlss.ch

Bern, 6. November 2019

Vernehmlassung 16.419 n Pa.Iv. Humbel. Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel -und Gegenständeliste (Vernehmlassung)

Sehr geehrter Herr Nationalrat De Courten
Sehr geehrter Herr Dr. Schlup
Sehr geehrte Damen und Herren

Der Vorstand der Chefärzte und Leitenden Ärzte der Schweiz (VLSS) hat sich anlässlich seiner letzten Sitzung mit der oben erwähnten Vorlage befasst.

Dabei war der Tenor eindeutig. Die Stossrichtung der SGK-NR, für Medizinalprodukte der Mittel- und Gegenständeliste MiGel Wettbewerbspreise einführen zu wollen, wird seitens des VLSS abgelehnt. Das Vorhaben richtet sich nicht nur gegen den Bundesrat, der die Grundzüge des aktuellen Versorgungssystems beibehalten möchte und mit welchem wir ausnahmsweise auf der gleichen Linie sind, sondern es war bei einem Abstimmungsverhältnis von 13 zu 5 Stimmen offenbar auch innerhalb der SGK-N umstritten.

Der VLSS setzt sich im Sinne der kranken Patientinnen und Patienten für den Erhalt der ausgezeichneten Gesundheitsversorgung in diesem Land ein. Mögliche Kosteneinsparungen zu Gunsten der gesunden Prämienzahlerinnen und Prämienzahler dürfen weder die Qualität, geschweige denn die Versorgungssicherheit beeinträchtigen.

Einsparungen müssen auf möglicher Effizienzsteigerung bei gleichbleibender, qualitativ hochstehender Gesundheitsversorgung basieren.

I. Ausführungen zur Vorlage:

Im Gegensatz zur Einführung von EFAS, wo dieses Kriterium erfüllt wäre, sehen wir bei der Einführung von Vertragslösungen im Bereich MiGel eher Versorgungsverschlechterungen bei geringem Einsparpotential, und es drohen unter Umständen gar höhere Kosten wegen administrativem Mehraufwand.

Alleine die Zahlen sprechen für sich. Die Kosten für Vergütungen im Bereich MiGel haben sich im Jahre 2017 auf **720 Mio. CHF** belaufen, was im Vergleich zu den Gesamtkosten des Gesundheitswesens vernachlässigbar ist und auch nur einen sehr kleinen Bruchteil der totalen Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Jahr 2017 in der Höhe von **total 32 318 Mio. CHF** ausmacht. Wieso die ganze Administration nur für diesen Bereich der MiGel im Vergleich zum heutigen System derart massiv ausgebaut werden soll, ist mit vernünftiger Überlegung nicht nachvollziehbar.

Das heutige System funktioniert. Wir bezweifeln, ob wirklich alle Abgabestellen über einen Vertrag mit allen Krankenversicherern verfügen, und die Bevölkerung kann von einem **sehr breiten Angebot und Sortiment** profitieren. Gleichzeitig **können mit dem** heutigen System, welches rund 600 Positionen umfasst, womit das EDI nicht nur über die Aufnahme oder die Streichung von Positionen entscheidet, sondern auch den **Höchstvergütungsbetrag pro Position** festlegt, **Kosten gespart werden**. **Zudem können die Krankenversicherer mit den Abgabestellen schon heute Tarifverträge** über tiefere Vergütungen abschliessen. Gleichzeitig haben die Versicherten eine Wahlfreiheit bzw. sie können teurere Produkte wählen, ohne dadurch den Anspruch auf die Erstattung des Höchstvergütungsbeitrags zu verlieren. **Es gilt das sog. Austauschprinzip.**

Die **laufende Revision der MiGel** wurde seitens des BAG bereits aufgenommen und beinhaltet insbesondere, dass inskünftig eine **konsequenter Anwendung des Auslandspreisvergleichs** stattfinden soll. Mit der behördlichen Kompetenz, Höchstvergütungsbeiträge festzulegen und diese gegebenenfalls zu senken, steht dem EDI ein ausreichendes Instrumentarium zur Verfügung, um den 720 Mio. CHF ausmachenden Kostenblock im Griff zu behalten. Es kommt wie gesagt dazu, dass die Krankenversicherer bereits unter heutigem Recht noch tiefere Vergütungen mit den Abgabestellen vereinbaren können. Das heutige System ist somit relativ einfach und gut austariert. Wir begrüssen deshalb die bereits laufende Revision und lehnen die Gesetzesvorlage der SGK-N ab.

Die jetzt vorgeschlagenen, viel differenzierteren Vorschläge, würden dagegen das System unseres Erachtens unnötig verkomplizieren, unübersichtlich machen und die Versorgung verschlechtern. Der Grundsatz der Verhältnismässigkeit wird hier nicht eingehalten. Weder ist eine Änderung erforderlich, noch sind die Vorschläge geeignet, weil bei einer Umsetzung bei verschiedenen Akteuren neue, an sich unnötige administrative Kosten entstehen würden. Es ist mit anderen Worten gar nicht gesagt, dass damit unter dem Strich für das Gesundheitswesen überhaupt eine Einsparung erzielt werden könnte. Dies aus folgenden Gründen:

1. Das EDI müsste auch unter neuem Recht weiterhin auf Antrag der Eidgenössischen Kommission für Mittel und Gegenstände (EAMGK) über Anträge entscheiden und sich permanent mit der gesamten MiGel befassen.
2. Die Festlegung von Höchstvergütungsbeiträgen würde zwar wegfallen, aber damit könnten auf Stufe Bund nach dem Gesagten wohl keine nennenswerten administrativen Einsparungen erzielt werden. Damit würden zudem auf Bundesebene, wo heute alle Stakeholder unter Miteinbezug einer Vertretung der Patientinnen und Patienten in der EAMGK eingebunden sind, die Einflussmöglichkeiten stark eingeschränkt. Bei den neu vorgesehenen Verhandlungen zwischen Krankenversicherern und Abgabestellen könnte unter Umständen nicht mehr der gleiche Druck wie heute mit Bezug auf eine vernünftige Kostenstruktur ausgeübt werden, weil nicht mehr alle Betroffenen dabei wären. Vor allem die Patientinnen und Patienten hätten kein Mitspracherecht mehr. Dies lehnen wir ab, denn wir sind nicht sicher, ob ein solches System vielleicht sogar höhere Preise als heute ermöglichen würde.
3. Die Kantone müssten sich schliesslich neu auch um die MiGel kümmern und kontrollieren, ob die Versicherer für ihre Versicherten eine Liste mit den zugelassenen Abgabestellen

und den pro Abgabestelle vergüteten der Untersuchung und Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände führen. Ferner müssten sie die abgeschlossenen Verträge registrieren und archivieren und im Falle einer Unterversorgung alle notwendigen Massnahmen ergreifen, damit die Versorgung wieder sichergestellt werden kann.

4. Das Vertragskonstrukt würde bedingen, dass sowohl auf Seiten der Versicherer als auch auf Seiten der Abgabestellen in erheblichem Ausmass zusätzliches Personal und Know-how bereitgestellt werden müsste, damit solche Verträge überhaupt ausgehandelt und betreut werden können. Die Komplexität würde bedingen, dass laufend über 10'000 bis 20'000 Markenprodukte verhandelt werden müsste, während heute nur rund 600 Positionen einheitlich und hoheitlich vom EDI festgelegt und periodisch überprüft werden müssen. Zudem wäre auf die Verträge auch das Kartellgesetz anwendbar. Es kommt hinzu, dass die Verhandlung des Ärztetarifs gezeigt hat, dass bei komplexen Tarifverträgen ein „Marktversagen“ zumindest nicht ausgeschlossen werden kann. Deshalb wird nun diesbezüglich die Einführung eines nationalen Tarifbüros gefordert.
5. Im Widerspruch zum Vertragsgedanken steht weiter die Tatsache, dass neu der Tarifschutz nach Art. 44 KVG auch für die MiGel gelten würde. Die Preise werden also zuerst im Sinne des freien Wettbewerbs aufwändig ausgehandelt, damit diese dann seitens der Krankenversicherer aufwändig hinsichtlich Einhaltung des Tarifschutzes überprüft werden können. Auch dies würde einen Mehraufwand im Vergleich zur Kontrolle des heute relativ einfachen Systems der Höchstvergütungsbeiträge auf Seiten der Krankenversicherer mit sich bringen.
6. Mehraufwand wird schlussendlich auch für die Patientinnen und Patienten entstehen. Die mit dem neuen System verbundene Verkomplizierung, Unübersichtlichkeit und die damit letztendlich drohende schlechtere Versorgung ist aus der Sicht der Patientinnen und Patienten klar abzulehnen.

Es kommt wie gesagt hinzu, dass die Vorlage mit der Abschaffung des sog. Austauschprinzips über das Ziel hinaus schiesst. Damit würde faktisch verhindert, dass sich die Bevölkerung freiwillig mit teureren Mitteln und Gegenständen versorgen kann. Denn heute trägt die Patientin oder der Patient in diesem Fall nur die Differenz zwischen dem Höchstvergütungsbetrag und dem darüber liegenden Preis, während in Zukunft die Krankenversicherung an derart höhere Preise für bessere Produkte wegen dem Tarifschutz gar nichts mehr zahlen würde. Wenn also ein betagter Patient zum Beispiel einen teuren Rollator aus Karbon kaufen möchte, müsste er den Preis inskünftig zu 100 Prozent aus der eigenen Tasche zahlen, obwohl die Krankenversicherung einen günstigeren Rollator aus Metall vollumfänglich erstatten würde. Dies kann doch nicht das Ziel sein.

II. Anträge:

Wir beantragen folglich, dass

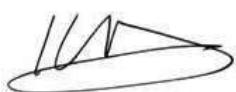
- erstens überhaupt kein Systemwechsel stattfindet (**Nichteintreten**); und
- (**eventualiter**) zweitens im Falle einer Revision zumindest Art. 44 (kein Tarifschutz) und Art. 52 KVG (Höchstvergütungsbeiträge) auf jeden Fall unangetastet bleiben.

Wir geben unserer Hoffnung Ausdruck, dass die Motionärinnen und das Parlament jetzt nach den Wahlen einsehen werden, dass mit der vorgeschlagenen Revision der MiGel nichts zu gewinnen ist.

Mit anderen Worten wünschen wir uns, dass das Parlament auf die unseres Erachtens zu wenig durchdachte Vorlage gar nicht erst eintritt.

Mit bestem Dank für Ihre Bemühungen und
mit freundlichen Grüßen

Der Präsident



Prof. Dr. med. Karl-Olof Lövblad

Der Geschäftsleiter



Dr. iur. Th. Eichenberger, Rechtsanwalt

Kopie z.K.:

- VSAO Schweiz
- GDK
- Schweizerischer Gewerbeverband sgv
- pharmaSuisse
- santésuisse
- curafutura
- H+
- Interpharma

Commission de la sécurité sociale et
de la santé publique
A l'attention du Président de la commission
Monsieur Thomas de Courten
Par e-mail à :

[tarife-](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch)
[grundlagen@bag.admin.ch;](mailto:gever@bag.admin.ch)
gever@bag.admin.ch

Berne, le 7 novembre 2019

Consultation sur l'initiative parlementaire : « Dispositifs médicaux figurant sur la liste des moyens et appareils. Instaurer la concurrence sur les prix »

Réponse de l'association Médecins de famille et de l'enfance Suisse (mfe)

Monsieur le président de la commission,

Nous vous remercions de nous offrir l'opportunité de participer à la consultation relative aux dispositifs médicaux figurant sur la liste des moyens et appareils. mfe - Médecins de famille et de l'enfance Suisse représente les intérêts professionnels des médecins de famille et de l'enfance au niveau national.

Les médecins de famille et de l'enfance soutiennent les réflexions qui visent à réduire les coûts de la santé. Ils participent d'ailleurs activement à ce débat et ont proposé leur [« formule d'une Suisse en bonne santé »](#). La revalorisation des médecins de famille et de l'enfance, pierre-angulaire du système de santé, la promotion de la santé et l'élaboration de conditions-cadres pour la collaboration interprofessionnelle sont des solutions mises en avant par mfe pour atténuer l'augmentation permanente des coûts. Force est de constater que les efforts allant dans ce sens manquent considérablement.

Appréciation générale

Aujourd'hui, le DFI définit les prestations à mettre dans la liste des moyens et appareils (LiMa) et fixe les montants maximaux qui doivent être remboursés. Le projet dont il est question ici

propose de passer à un système axé sur la concurrence en introduisant des conventions tarifaires pour les dispositifs qui figurent dans la LiMa avec l'argument que l'augmentation de la demande de certains dispositifs engendrent une explosion des coûts.

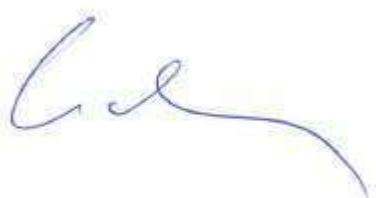
Sur le principe de fonds mfe est favorable à ce qu'un prix plus juste de remboursement dans l'intérêt des assurés soit trouvé du fait que le système actuel à ses limites. Néanmoins, mfe rejette le changement de paradigme qui propose d'aller vers un système concurrentiel.

Le Conseil fédéral est actuellement en train de réviser la LiMa. De ce fait mfe souhaite attendre les résultats de cette révision. Raison pour laquelle mfe soutient la proposition de la minorité et refuse de se positionner sur des points particuliers.

mfe soutient l'avis formulé par la minorité

Les propos de la minorité sont aux yeux de mfe plus raisonnables et adaptés. Un système où tous les assureurs doivent négocier le prix de tous les moyens et appareils n'est pas efficace et implique une haute charge administrative. Comme le Conseil fédéral est en train de réviser la liste des moyens et appareils, mfe soutient la proposition de la minorité d'en attendre les résultats. Pour ce qui est du service cantonal de contrôle, mfe soutient la proposition de la minorité, selon laquelle l'assureur doit communiquer (et pas que sur demande) au canton une liste des centres de remise avec lesquels il a conclu un contrat. Il s'agit d'une bonne condition pour que les cantons puissent s'assurer que les moyens et appareils médicaux soient fournis de manière appropriée et dans une qualité élevée.

Nous vous remercions de votre attention et vous prions de recevoir, Monsieur le président de la commission, nos salutations distinguées.



Philippe Luchsinger
Président de l'association Médecins
de famille et de l'enfance Suisse

SWISS MEDTECH

Freiburgstrasse 3
3010 Bern
Schweiz

Tel. +41 31 330 97 79
office@swiss-medtech.ch
www.swiss-medtech.ch



Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit des Nationalrats

CH-3003 Bern

Per Email an: sgk.cssss@parl.admin.ch

Bern, 21. November 2019

16.419 n Pa.Iv. Humbel – Wettbewerbspreise bei Medizinprodukten der Mittel- und Gegenständeliste

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 13. September 2019 laden Sie Swiss Medtech ein, an der Vernehmlassung zur Pa.Iv. 16.419 (Humbel) bzw. zum Vorentwurf zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) unter dem Titel "Preise von Medizinprodukten der Mittel- und Gegenständeliste" teilzunehmen, wofür wir uns bedanken. Als Schweizer Medizintechnikverband sind viele unserer über 550 Mitgliedsunternehmen von der geplanten Revision direkt betroffen.

Gerne nehmen wir auf den nachfolgenden Seiten Stellung.

Position von Swiss Medtech

- Wir begrüssen Massnahmen, die im Bereich der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) zu Anpassungen der Rückvergütungssysteme an aktuelle Produkte und Preise führen. Dies soll jedoch durch die Fortsetzung der eingeleiteten Optimierungsmassnahmen und einer regelmässigen Überprüfung (inkl. Auslandpreisvergleiche) der MiGeL statt über einen Ausbau des Vertragsprinzips im KVG erreicht werden.
- WZW-Kriterien sollen im Zentrum stehen. Arzt und Patient sollen über eine Therapie entscheiden und keine übergeordnete Instanz.
- Die Annahme der Parlamentarischen Initiative bzw. des Vorentwurfs führen dazu, dass Innovationen nicht oder sehr spät verfügbar werden, die Produktvielfalt eingeschränkt und dem Patienten und den Leistungserbringern aktuelle Produkte vorbehalten bleiben.
- Das heutige HVB System sichert bereits den freien Wettbewerb und ist für Kosteneinsparungen am besten geeignet.
- Das angestrebte Vertragsprinzip führt nur zu einem Scheinwettbewerb. Der Wettbewerb würde stattdessen gar eingeschränkt: es ist nur noch der Preis entscheidend, was letztendlich zu Monopolbildungen führt, da Unternehmen zu tiefen Preisen keine Verträge abschliessen wollen oder können (vgl. z.B. Entwicklung in Deutschland, Spanien und Italien). Eine Verarmung der Produkteauswahl ist die Folge.
- Durch die laufenden Anpassungen der MiGeL und die Senkung der HVBs über die letzten Jahre, konnten die Kosten bereits signifikant, zum Teil unter die mittleren Preise der Vergleichsländer, gesenkt werden.
- Der administrative Aufwand steigt exponentiell an und ist nicht handelbar.
- Aufgrund des enormen administrativen Mehraufwands bei allen Akteuren, kann keine Dämpfung der Gesundheitskosten erzielt werden.

Begründung**Allgemeine Bemerkungen**

Swiss Medtech unterstützt grundsätzlich die Position der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), die sie am 28.6.2019 gegenüber der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats (SGK-NR) geäussert hat.¹ Die Position wird nachfolgend durch weitere Argumente und Beispiele bekräftigt.

Wir begrüssen Massnahmen, die zu Anpassungen der Rückvergütungssysteme an aktuelle Produkte und Preise führen. Wir sehen jedoch den Weg über die Anpassung der Mittel- und Gegenständelist (MiGeL) und nicht über den Ausbau des Vertragsprinzips im KVG.

¹ <https://www.gdk-cds.ch/de/suche>

Das BAG hat im Jahr 2015 die Revision der MiGeL in Angriff genommen. Diese soll Ende 2019 abgeschlossen sein. Ziel der Revision ist es, die veraltete Struktur zu revidieren indem die Produktekategorien angepasst und gestaltet werden, dass neue Technologien sinnvoll ergänzt werden können, Fehlanreize eliminiert und Höchstvergütungsbeträge (HVBs) überprüft werden. Weil Swiss Medtech vom bestehenden System überzeugt ist und eine Optimierung der Prozesse anstrengt, unterstützen wir die Revision und engagieren uns in verschiedenen Arbeitsgruppen. Wir sind der Ansicht, dass die bestehenden Prozesse weiter optimiert und der Inhalt der MiGeL periodisch gemäss WZW-Kriterien überprüft werden sollen. Weiter soll der Antragsprozess effizienter und transparenter gestaltet und eine Rekursmöglichkeit eingeführt werden.

1.1. Kosteneinsparungen

Angesichts der steigenden Gesundheitskosten ist das Begehr nach Kosteneinsparungen verständlich. Das heutige System mit Höchstvergütungsbeträgen (HVB) für Produktgruppen ist für Einsparungen am besten geeignet. Dies hat der Bundesrat bereits im Jahr 2005 in seinen Stellungnahmen zu den Motionen von NR B. Heim und NR R. Humbel, die das Vertragsprinzip bei den MiGeL Produkten forderten, ausgeführt.² Swiss Medtech stimmt der damaligen Beurteilung des Bundesrats zu und ist ebenfalls der Ansicht, dass "beim heutigen System bei konsequenter und konstanter Herabsetzung der Höchstvergütungsbeträge gesamtheitlich höhere Kosteneinsparungen bewirkt werden können als mit Tarifverträgen, welche den Besonderheiten der MiGeL-Produkte nicht optimal Rechnung tragen können". Auch die Wettbewerbskommission beurteilte die Höchstvergütungsbeträge als grundsätzlich wettbewerbsfördernd und erachtete das System als taugliches Instrument, das Preis-Leistungsverhältnis von Mitteln und Gegenständen zu verbessern.³

Als Resultat von Auslandpreisvergleichen, insb. dem ersten durchgeföhrten Vergleich von 12 Produkt-Untergruppen der MiGeL, konnte festgestellt werden, dass die HVBs in der Schweiz überwiegend, zum Teil sogar deutlich, unter den mittleren Preisen der Vergleichsländer liegen.⁴ Es folgten verschiedene Anpassungen in der MiGeL, so zum Beispiel eine lineare Senkung aller HVBs per 1.1.2006 um 10%. In der Folge wurden weitere deutliche Senkungen bei den umsatztstärksten Produktgruppen Blutzuckerstreifen, Inkontinenzmaterial und Wundverbände per 1.1.2011 und jüngeren Anpassungen z.B. von Blutzuckertestsensoren in den Jahren 2018 und 2019 durchgeführt. Die Preissenkungen und die laufende MiGeL Revision haben das Anliegen der Pa.Iv. somit bereits aufgenommen. Die Auswirkungen der HVB-Senkungen werden laufend analysiert und durch ein implementiertes Monitoring sichtbar gemacht. Veränderungen werden begutachtet und ein punktuell Eingreifen wird

² Motion 05.3522 und 05.3523 vom 29.9.2005

³ Motion 05.3522 und 05.3523 vom 29.9.2005

⁴ Bericht GÖK Consulting AG über den Auslandpreisvergleich ausgewählter Positionen der Mittel- und Gegenständeliste, erstellt im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit, Oktober 2014
<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/suche.html#G%C3%96K%20Bericht>

faktenbasiert möglich. Weiter hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) eine periodische WZW-Überprüfung nach Art. 32 Abs 2 KVG angekündigt.

1.2. Wettbewerb

Die Behauptung, dass die vorgesehene neue Regelung zu tieferen Preisen führt ist zweifelhaft. Das heutige HVB System sichert bereits den freien Wettbewerb und ist für Kosteneinsparungen am besten geeignet. Vereinbarungen von Preisen unterhalb der HVBs sind bereits heute möglich und werden zwischen Kostenträger und Abgabestellen abgeschlossen. Bemüht sich eine Abgabestelle um einen Vertrag im Sinne Art. 55 KVV, werden seitens Kostenträger Rabatte während den Vertragsverhandlungen gefordert. Weiter handelt es sich nicht um einen autonomen Markt. Wettbewerb wird mitunter durch Grossabnehmer wie Spitäler und Grosshandel angetrieben. Zusätzlich findet Parallelimport statt. Diesem können Hersteller/Anbieter nur begegnen indem diese die Preise den umliegenden Ländern anpassen. Das heutige System führt zu Preisdruck unter den Herstellern und Fachhändler/Vertrieb im freien Wettbewerb, ermöglicht den Abgabestellen eine faire Marge und gibt den Kostenträgern die Sicherheit, nicht mehr als die HVB bezahlen zu müssen. Die Kostenträger können das heutige System sogar noch optimieren, indem sie vermehrt die im KVG (Art. 56 Abs. 3 KVG) statuierte Pflicht zur Weitergabe von Rabatten einfordern. Diese Möglichkeit wird durch das revidierte Heilmittelrecht und die ab 1.1.2020 in Kraft tretenden Transparenzbestimmungen noch verstärkt.⁵ Entgegen der Zielsetzung der Initiative sind wir der Ansicht, dass die Einführung des geforderten Vertragsprinzips gar zu Wettbewerbsbeschränkungen führen würde. Insbesondere bei Hilfsmitteln mit „besonders hohem Dienstleistungsanteil“ würde der Wettbewerb eingeschränkt. Art. 52b EKV-G sieht vor, dass die Preise für die Mittel und Gegenstände in Verträge zwischen Versicherer und Abgabestellen vereinbart werden, dabei ist auf eine sachgerechte Struktur und betriebswirtschaftliche Bemessung der Preise zu achten. Die Erfahrungen in anderen Ländern hat gezeigt, dass dies immer zu Ausschreibungen geführt hat, wobei letztendlich der Preis die wichtigste Rolle gespielt hat. Ausschreibungsverträge für solche Heil- und Hilfsmittel würden kaum den WZW Kriterien entsprechen, da sie meist nur den Preis als Hauptmerkmal in Betracht ziehen. Als Beispiel werden nachfolgend Atemtherapiegeräte aufgeführt. Bei diesen Produkten wird für die Preisbildung der Miete nicht nur die Benutzung der Geräte, sondern auch eine Versorgungspauschale, d.h. ein Komplettprice für Therapiegerät, Filter Schlauch und Maske mit eingerechnet. Dazu gehören auch die Lieferung, die Erstinstallation, die Reparaturen und die Compliance Kontrolle. Schliesslich muss die Miete ebenfalls den Service des Lieferanten abdecken. Nicht jeder Patient, insbesondere, wenn er schon älter ist, kann Gerät und Maske ohne Instruktion anwenden. Er benötigt eine kostenintensive Beratung und Betreuung. Lieferanten müssen Filialen unterhalten oder gar Mitarbeiter zu den Patienten nach Hause senden. Diese

⁵ Verordnung über die Integrität und Transparenz im Heilmittelbereich (VITH)

Leistungen werden zu Schweizer Konditionen und Löhnen erbracht und können nur schwer mit anderen europäischen Ländern verglichen werden.

Erfahrung in anderen Ländern, wie z.B. in Deutschland, haben gezeigt, dass dies immer zu Ausschreibungen geführt und letztendlich der Preis die ausschlaggebende Rolle in der Entscheid Findung gespielt hat. Dies unabhängig von der Qualität der Produkte und der gebotenen Dienstleistung. Um einen Vertrag zu erhalten, hatten die Lieferanten minderwertige Produkte zu Tiefstpreisen angeboten. Dienstleistungen am Patienten wurden gar nicht mehr ausgeführt. Die Produktauswahl wurde somit eingeschränkt und die Patientensicherheit war nicht mehr gewährleistet. Viele Lieferanten haben sich als Folge davon vom Markt zurückgezogen, was schlussendlich zu Monopolstellungen und eingeschränktem Wettbewerb geführt hat. Die Patienten mussten privat dazu zahlen oder zulasten der öffentlichen Hand wieder vermehrt Spitäler aufsuchen.

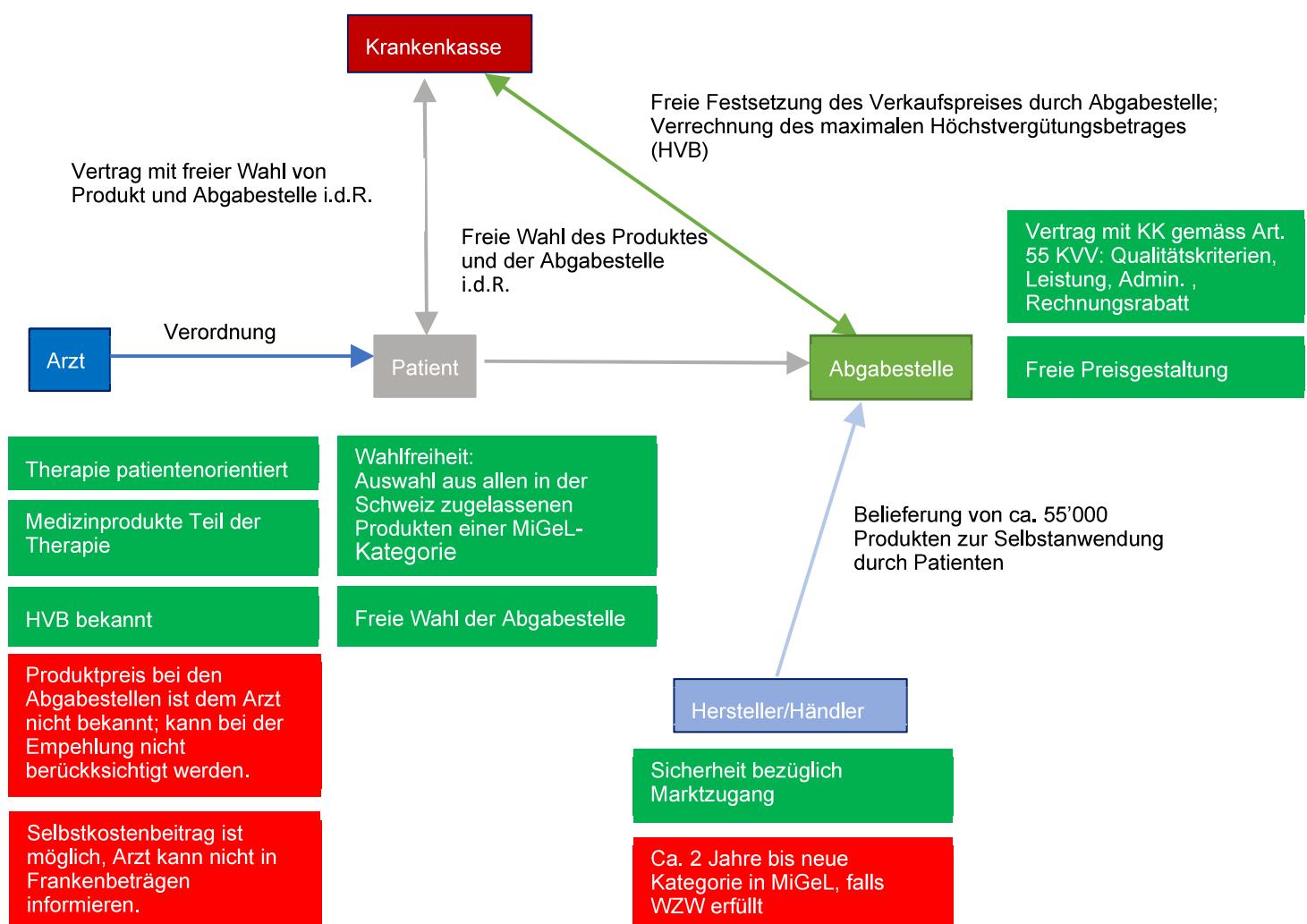
Aufgrund dieses Systemfehlers und dessen Folgen hat der Deutsche Bundestag am 14. März 2019 mit der Verabschiedung des TSVG (Terminservice- und Versorgungsgesetz) Ausschreibungen für Hilfsmittel abgeschafft, um sicherzustellen, dass es bei der Versorgung mit Hilfsmitteln keine Abstriche bei der Qualität gibt.

2. Auswirkungen der neuen Regelung auf die verschiedenen Gesundheitsakteure

Nachfolgend wird das bestehende MiGel-System dem gemäss Vorlage vorgesehenen Vertragssystem gegenübergestellt und seine Auswirkungen auf die beteiligten Akteure aufgezeigt. Die Modelle werden zum besseren Verständnis in einer Grafik veranschaulicht:

A. System heute:

Aktualisierte Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) – System von Wahlfreiheit und unter Berücksichtigung der WZW-Kriterien



2.1. Leistungserbringer

Unter dem geltenden System kann der Leistungserbringer das für die Behandlung adäquate Produkt wählen und dabei die Machbarkeit der Selbstanwendung berücksichtigen. Er schreibt die Verordnung und muss dabei die WZW-Kriterien berücksichtigen.⁶ Die Verantwortung liegt hierbei beim Arzt, die Medizinprodukte sind integraler Bestandteil der Therapie. Dem Arzt ist der HVB, jedoch nicht der Produktpreis bekannt. Ein konkreter Hinweis über die möglichen Selbstkosten und eine praxisbezogene Empfehlung zur Bezugsquelle sind nicht möglich.

2.2. Patienten

Unter dem heutigen System hat der Patient im gesamten Katalog MiGeL die Wahlfreiheit. Der Arzt verordnet eine Position und der Patient kann das Produkt wie auch die Abgabestelle frei wählen. Er bezieht in der Regel mehrere Medizinprodukte über eine Abgabestelle. Die Abgabestelle ist häufig eine ihm vertraute Stelle. Er hat somit zeitnah Zugang zu modernen, zertifizierten Medizinprodukten. Sämtliche Produkte, welche in der Schweiz zugelassen sind, und einer MiGeL-Position zugewiesen werden können, stehen dem Patienten zur Auswahl. Bei einem Wechsel der Versicherung bleibt heute die Leistungspflicht bestehen, obwohl es eine Vielzahl von Abgabekanälen und Kostenträgern gibt. Der Patient hat somit Wahlfreiheit bezüglich Produkt und Abgabestelle.

2.3. Abgabestellen

Unter dem heutigen System müssen Abgabestellen einen Vertrag mit dem Krankenversicherer abschliessen.⁷ Der Vertrag bezieht sich mitunter auf Qualitätskriterien, Leistungen, Administration und Rechnungsrabatte. Der Patient hat die Wahlfreiheit beim Produkt. Wählt dieser ein Produkt mit Zusatznutzen (evtl. nicht medizinisch begründet/notwendig), so bezahlt die Krankenversicherung maximal den Höchstvergütungsbetrag, abzüglich dem zwischen Abgabestelle und Versicherung vereinbarten Rechnungsrabatt. Preise, welche über dem HVB liegen, bezahlt der Kunde. Es besteht somit eine freie Preisgestaltung.

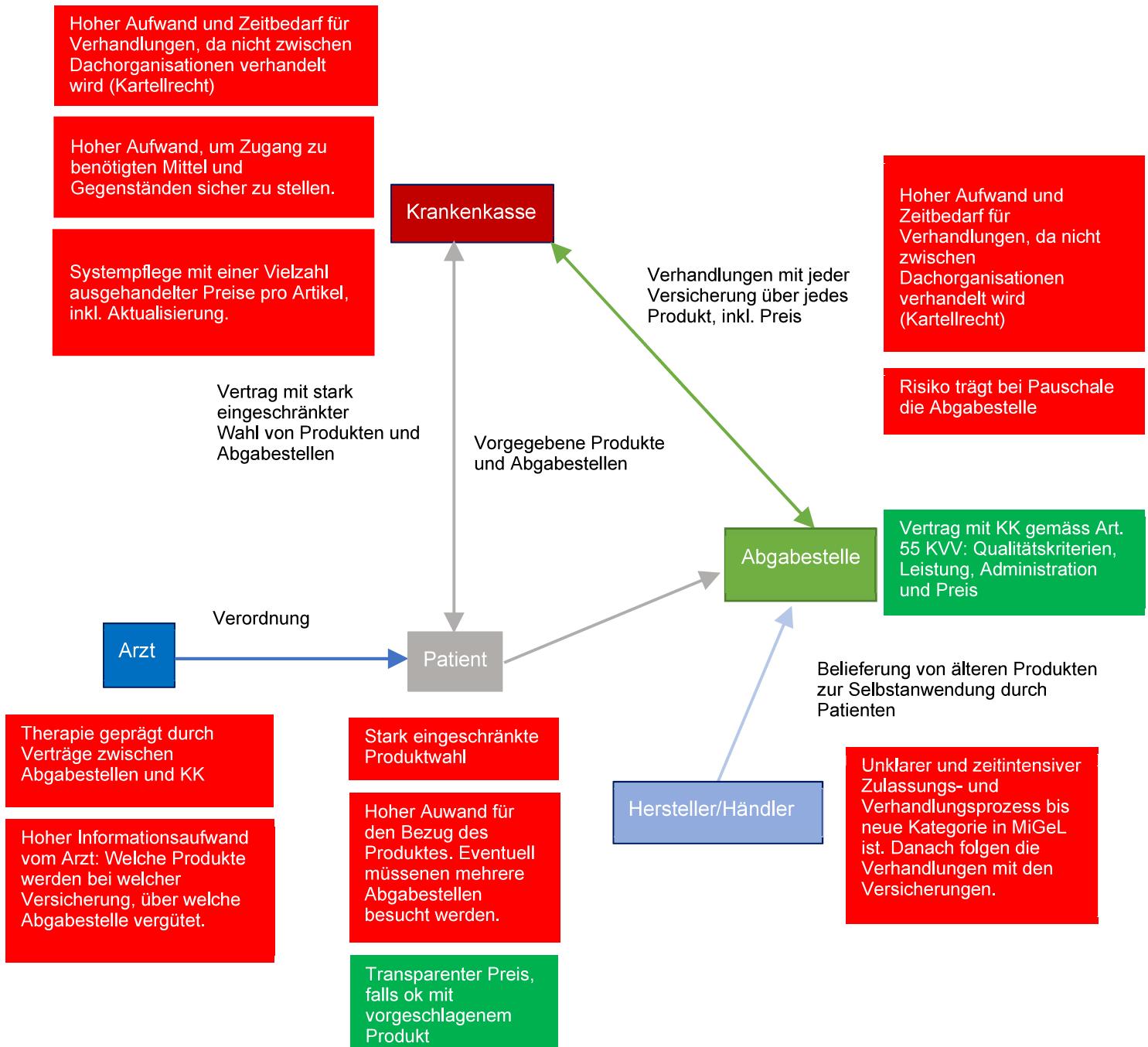
Die Krankenversicherer empfehlen dem Kunden heute nur in Ausnahmefällen eine bewährte Abgabestelle; sie ist dazu nicht verpflichtet.

⁶ Art. 32 KVG

⁷ Art. 55 Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)

B. System Vorentwurf Änderung KVG/Pa.Iv.:

Ausbau der Administration auf allen Ebenen



Legende

- | | |
|--|--------------------|
| | vorteilhaft |
| | nachteilig |

2.1. Leistungserbringer

Durch das angestrebte Vertragssystem wird die Therapiefreiheit der Leistungserbringer massiv eingeschränkt. Die Therapie wird geprägt durch bestehende Verträge zwischen Abgabestelle und Kostenträger. Der behandelnde Arzt hat einen hohen Informationsaufwand: er muss bei jeder Therapie zuerst abklären, welche Produkte durch welche Kostenträger vergütet werden. Es steht somit nicht die sinnvolle Therapie gemessen am Wert bzw. Nutzen des Patienten im Fokus, sondern an erster Stelle steht die Vergütung. Der Arzt wird gezwungen, Produkte zu verschreiben, welche das Kriterium der Zweckmässigkeit unzureichend erfüllen oder mit welchen er keine Erfahrung hat.

Dabei obliegt die Bewertung der Wirksamkeit dem Arzt. Er bestimmt die optimale Therapie und Zweckmässigkeit eines Produkts in Bezug auf seine vorhandene Auswahl. Die Wirtschaftlichkeit kann er nicht bestimmen, da er den Preis nicht kennt.

Der Arzt kennt somit allenfalls die Produkte, die durch eine bestimmte Versicherung vergütet werden, nicht oder nur unzureichend, muss aber eine Verordnung schreiben. Der Arzt sollte dann den Patienten auch über die entsprechende zugelassene Abgabestelle informieren, die er zuerst ausfindig machen muss. Es fragt sich, ob dies zu den Aufgaben eines Arztes gehört. Auch hier fällt ein hoher Informations- und Administrationsaufwand an.

2.2. Patienten

Neu würde das Vertragsprinzip im Rahmen von MiGeL die Wahlfreiheit der Leistungserbringer und Patienten einschränken. Dabei ist zu erwähnen, dass es sich nicht um Generika handelt. Die Produkte unterscheiden sich, Produkte können nicht eins zu eins ausgetauscht werden. Der Patient muss sich in der Arztpaxis über zugelassene Abgabestellen erkundigen. Er muss anschliessend in eine Apotheke zum Medikamentenbezug gehen und besucht ggf. eine weitere Abgabestelle zum Bezug von Mittel und Gegenständen bzw. Medizinprodukten. Der Aufwand für den Bezug wird für den Patienten sicher zunehmen. Es kann zusätzlich der Fall sein, dass ein Patient für eine Therapie mehrere Abgabestellen aufsuchen muss. So kann es z.B. im Fall einer orthopädischen Behandlung sein, dass ein Patient einen bestimmten Gehstock bei der einen und Kompressionsstrümpfe bei einer anderen Abgabestelle beziehen muss.

Ein Wechsel zu einem anderen Versicherer kann zu Produktewechsel und/oder Wechsel der Abgabestelle führen. Was bedeutet, dass die Zugehörigkeit zu einer Krankenkasse die Therapie eines Patienten bestimmen kann. Die Produktempfertigung für die Betroffenen wird in jedem Fall eingeschränkt.

2.3. Abgabestellen

Heute müssen die Abgabestellen mit den Krankenversicherungen gemäss Art. 55 KVV Verträge abschliessen, die Qualitätskriterien, Leistung, Administration und Preise regeln. Unter dem vorgesehenen Vertragssystem gemäss Pa.IV. würde das Risiko von Preiserhöhungen durch den Lieferanten vollumfänglich durch die Abgabestelle getragen. Auch im Fall einer Pauschale liegt das volle Risiko bei der Abgabestelle: dies einerseits im Fall von Kunden, die einen tieferen Mengenverbrauch verzeichnen,

anderseits auch bei Kunden, die einen höheren Verbrauch eines Produkts aufweisen, als in der Pauschale maximal definiert ist.

Unter dem neuen System sind Abgabestellen unter hohem Druck gezwungen, mit den Krankenversicherern Verträge abzuschliessen. Kein Vertrag, kein Umsatz. Die Preise sind auf Produktebene auszuhandeln, mit dem Wissen, dass viele Produkte einen Lebenszyklus von unter fünf Jahren aufweisen. Ein enormer Aufwand ist auch deshalb abzusehen, weil gemäss Vorentwurf die Bestimmungen des Kartellrechts vorbehalten sind.⁸ Demnach wären Verhandlungen über Abgabeverträge zwischen Verbänden oder grossen Gruppen von Abgabestellen und/oder Versicherern (z.B. Krankenkassenverbänden) als unzulässige, wettbewerbsrechtlich nicht zu rechtfertigende Wettbewerbsabreden zu qualifizieren.⁹ Da mit jeder Versicherung über Produkte, welche angeboten werden, verhandelt werden muss, sind langwierige Verhandlungen - die eventuell auch zu keinem Abschluss oder keiner Abgabe von bestimmten Produkten führt - vorprogrammiert.

Hinzu kommt, dass für neue oder weiterentwickelte Produkte jedes Mal neue Verhandlungen geführt werden müssen.

3. Innovationen

Innovationen sind zu Beginn häufig teurer. Die Frage ist, ob die Vertragspartner bereit sind, Produkte aufzunehmen zu höheren Kosten. Verträge mit Abgabestellen oder Herstellern führen dazu, dass nicht die Behandlungskosten eruiert werden, sondern die alleinigen Produktkosten.

Bereits heute dauert es mindestens 1 - 4 Jahre, bis ein neues Produkt zur Vergütung freigegeben wird. Wir vermuten, dass durch das angestrebte Vertragssystem bzw. den allenfalls langwierigen Vertragsverhandlungen ein neues Produkt erst nach 5 Jahren auf den Markt kommen würde. Die Einführung von Innovationen würden wesentlich verzögert und die Bezugsmöglichkeiten weiter eingeschränkt.

4. Konsequenzen und administrativer Mehraufwand

Das neue angestrebte Vertragssystem bedeutet, dass für über 55'000 Produkte¹⁰ Verträge abgeschlossen werden müssen. Dies würde zu einem unverhältnismässigen administrativen Mehraufwand führen, der zu dem durch MDR/IVDR¹¹ anstehenden administrativen Aufwand und den damit verbundenen Unsicherheiten und Mehrkosten hinzukommen würde. Medizinprodukte haben einen kurzen Lebenszyklus (z.B. im Vergleich zu Arzneimittel). D.h. Verträge müssten laufend angepasst

⁸ Art. 52b Abs. 2 VE KVG

⁹ Vorentwurf und erläuternder Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats (VE), S. 13

¹⁰ Bericht der Geschäftsprüfungskommission des Ständerates vom 16. November 2018, Fussnote 4: Schreiben des BAG vom 14. Mai 2018 an die Subkommission EDI/UVEK der GPK-S, Anhörung des BAG vom 29. Juni 2017. Eine Position entspricht einem Typ Mittel oder Gegenstand. Jede Position kann mehreren ähnlichen Produkten verschiedener Hersteller entsprechen.

¹¹ Verordnung (EU) 2017/745 des europäischen Parlaments und des Rates vom 5. April 2017

über Medizinprodukte (MDR) <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/?uri=CELEX%3A32017R0745>

Verordnung (EU) 2017/746 des europäischen Parlaments und des Rates vom 5. April 2017 über In-vitro-Diagnostika (IVDR) <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32017R0746&from=DE>

werden, wenn Produkte vom Markt genommen oder weiterentwickelt werden. Heute können Nachfolgerprodukte unbürokratisch eingeführt werden.

Auswirkungen auf:

Bund:

Der Bund hätte nicht weniger Aufwand als bisher, da der bisherige Prozess für die Aufnahme von neuen Produkten bestehen bleibt. Lediglich der HVB muss nicht festgelegt werden. Die Wirtschaftlichkeit muss aber dennoch beurteilt werden. Da beim Antrag in die MiGeL der Preis noch nicht feststeht, kann es in diesem Bereich sogar zu einem Mehraufwand kommen.

Krankenversicherer:

Die Krankenkassen werden fachliche und betriebswirtschaftliche/gesundheitsökonomische Kenntnisse aufbauen und wesentliche Zusatzaufgaben übernehmen müssen. Neue und weiterentwickelte Produkte müssen fortlaufend in Verträgen aufgenommen werden. Im Gegensatz zum heutigen System braucht es in diesen Bereichen erheblich mehr Personal. Da neu diese Abgabeverträge dem Wettbewerbsrecht unterstellt werden, muss somit jeder Krankenversicherer für sich selbst diese Kapazitäten aufbauen.

Abgabestellen:

Die Abgabestellen können nicht mehr über ganze Gruppen und Kategorien Verträge erstellen, sondern jedes Produkt muss aufgelistet werden. Dies bedeutet einen sehr grossen Mehraufwand. Auf der anderen Seite tragen neu die Abgabestellen wie oben erwähnt, das Risiko bei pauschalierten Risiken. Wenn der Patient einen höheren Aufwand hat, müssen sie die Mehrkosten tragen. Ob sich für diese Bereiche überhaupt Abgabestellen finden, ist eine andere Frage.

Kantone:

Die Kantone müssten die Versorgung gewährleisten und Massnahmen bei Unterversorgung ergreifen.¹² Dies führt zweifellos zu zusätzlichem Verwaltungsaufwand, d.h. die Kantone werden gezwungen, den gesamten Markt dauernd zu überwachen, damit eine allfällige Unterversorgung festgestellt werden kann. Dies ist ein erheblicher administrativer Aufwand. Im Grunde genommen bedeutet dies, dass die Kantone eine ähnliche Infrastruktur wie die Krankenversicherer aufbauen müssen.

Zudem kann eine Unterversorgung nur schwer nachgewiesen werden. So ist zum Beispiel die zumutbare Entfernung zur nächsten Abgabestelle nicht definiert.

Weiter ist völlig unklar, in welchen Situationen Kantone einschreiten müssen. Es drohen langwierige Gerichtsprozesse gegen Massnahmen resp. falls solche nicht ergriffen werden. Wie schon unter Punkt 2.3. dargelegt wurde, geht Swiss Medtech davon aus, dass es bei pauschalierten Leistungen schwierig sein wird, Abgabestellen zu finden.

¹² Art. 45 Abs 2 E-KVG

Es ist davon auszugehen, dass ein Kanton Versicherer auch dann nicht zu einem Abschluss oder einer Anpassung von Verträgen zwingen kann, wenn die Versorgung gefährdet ist. Die Kantone müssen in dem Fall die Versorgung selber sicherstellen und damit auch finanzieren und administrieren. Eine solch unklare Regelung wird zweifellos zu vielen Prozessen führen. Folgerichtig erachten auch die Kantone, vertreten durch die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), das vorgeschlagene Vertragssystem mit seinen Konsequenzen "weder machbar, noch sinnvoll". So fordert auch die GDK die Beibehaltung von Systems mit regelmässiger Anpassung der HVB an Marktentwicklung und Auslandpreisvergleichen.¹³

5. (Mangelnde) Kostendämpfung

Der Vorentwurf und erläuternde Bericht der SGK-N geht von Vergütungen im Bereich der MiGeL von ca. 720 Mio. CHF im Jahr 2017 aus.¹⁴ Diese Zahl gilt es zu relativieren. Der Umsatz für Produkte, die über die MiGeL abgerechnet werden, also nicht von Fachpersonal angewendet werden, wird auf ca. 400 Mio. CHF eingeschätzt. Für die nachfolgende Rechnung wird angenommen, dass ein theoretisches Einsparpotential von 10% über alles, also ca. 40 Mio. CHF pro Jahr, besteht.

Auf der Aufwandseite stehen v.a. Personalkosten. Wenn man davon ausgeht, dass eine Sachbearbeiterin/Sachbearbeiter mit Jahreskosten von ca. CHF 120'000 (Vollkosten, inkl. Sozialleistungen etc.) zu Buche schlägt, dann könnte mit 40 Mio. CHF 330 Stellen geschaffen werden. Dies würde für die Krankenversicherung und die Kantone je 165 Stellen bedeuten. Was wiederum heruntergerechnet pro Kasse ca. 2,5 Stellenprozente und pro Kanton ca. 6,5 Stellenprozente ausmachen würde. Wenn man weiter davon ausgeht, dass mindestens 1000 Verträge pro Kasse abgeschlossen¹⁵ werden müssten¹⁶, würde dies pro Arbeitstag und Sachbearbeiterin einen Abschluss von 1,8 Verträgen bedeuten. Dies erachten wir als völlig unrealistisch und würde zu erheblichen Mehrkosten führen. Die Einsparungen würden durch den Verwaltungsaufwand mehr als "aufgebraucht" werden.

Es zeigt sich, dass der Mehrauswand bei allen Betroffenen, d.h. bei Bund und Kantonen, den Vertragspartnern, den Leistungserbringer, den Kostenträger und den Krankenversicherer zu einem deutlichen Mehraufwand gegenüber dem geltenden System führen würde. Dies lässt unschwer erkennen, dass auch keine Kostendämpfung erzielt werden könnte. Das Gegenteil wäre vielmehr der Fall.

¹³ Stellungnahme GDK vom 28.6.2019 <https://www.gdk-cds.ch/de/die-gdk/stellungnahmen>

¹⁴ Vorentwurf und erläuternder Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats (VE), S. 6 und 10

¹⁵ Wir gehen von insgesamt mindestens 18'500 potenziellen, an Vertragsabschlüssen interessierten Abgabestellen in der Schweiz aus:

- 1'800 Apotheken
- 14'000 Arztpräxen
- 1'200 Ambulante Pflege (600 öffentliche Spitex, 250 private Spitex, 350 Freischaffende)
- 1'500 Pflegeheime

Nicht eingerechnet sind Spitäler, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Abgabestellen für Mittel und Gegenstände (d.h. Abgabestellen ohne weiteres Leistungsangebot).

6. Bemerkungen zum erläuternden Bericht und den einzelnen Artikeln

Da Swiss Medtech aus den vorgenannten Gründen die Initiative bzw. den Vorentwurf ablehnt, verzichtet er darauf, sich zu den einzelnen Bestimmungen des Vorentwurfs im Detail zu äussern. Er nimmt stattdessen in den einzelnen Kapiteln, wo angebracht, auf die einzelnen Bestimmungen Bezug.

Immerhin möchten wir auf folgende Punkte hinweisen:

Wie schon erwähnt, ist der Begriff der Unterversorgung nicht definiert.

Es ist ebenfalls nicht klar, welche Massnahmen ein Kanton im Fall einer gemeldeten Unterversorgung ergreifen soll.

Langwierige Gerichtsfälle dürften den Zugang zu einer benötigten zweckmässigen Behandlung verunmöglichen. Der Bedarf für eine Behandlung ist aber meistens unmittelbar.

Das Prinzip der einheitlichen Vergütung in der Obligatorischen Kranken- und Pflegeversicherung (OKP) wird eliminiert, indem die Krankenversicherer entscheiden, ob, mit wem und über was Verhandlungen geführt werden.

7. Fazit

Aufgrund der verschiedenen Erwägungen lehnt Swiss Medtech einen Systemwechsel und somit den Vorentwurf zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) unter dem Titel "Wettbewerbspreise bei Medizinprodukten der Mittel- und Gegenständeliste" ab.

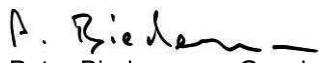
8. Anträge und Vorschläge zur Vorlage

- Swiss Medtech beantragt, auf den Vorentwurf zur Änderung des KVGs nicht einzutreten.
- Stattdessen beantragt Swiss Medtech eine Optimierung der MiGeL-Prozesse:
 - Die Prozesse sollen weiter optimiert und der weit vorangeschrittene MiGeL-Revisionsprozess zu Ende geführt werden;
 - Der Inhalt der MiGeL soll periodisch gemäss WZW-Kriterien überprüft werden;
 - Der Antragsprozess soll effizienter und transparenter gestaltet werden;
 - Eine Rekursmöglichkeit soll im Fall von abweisenden Anträgen eingeführt werden.
- Swiss Medtech erklärt sich bereit, bei der Erstellung einer einheitlichen Datensammlung über sämtliche MiGeL-Produkte mitzuwirken.
- Swiss Medtech unterstützt die Erstellung klarer Anforderungen und Qualitätskriterien für Abgabestellen.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Erwägungen und Anregungen und stehen Ihnen für Fragen jederzeit zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüissen

Swiss Medtech


Peter Biedermann, Geschäftsleiter


Jörg Baumann, stv. Geschäftsleiter



RA Marc Tomaschett
Geschäftsstelle
St. Martinsplatz 8
Postfach 619
7001 Chur
081 257 01 75
www.buendneraerzteverein.ch
marc.tomaschett@hin.ch

Per E-Mail:

lex@fmh.ch
tarife-grundlagen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Chur, 22. November 2019 / cm

Vernehmlassung 16.419 n Pa.IV. Humbel. Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste (Vernehmlassung)

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Vorstand des Bündner Ärztevereins hat sich anlässlich seiner letzten Vorstandssitzung mit der oben erwähnten Vorlage befasst. Der Bündner Ärzteverein nimmt gerne zur vorgelegten Vernehmlassung Stellung und lehnt seine Stellungnahme an diejenige der Ärztegesellschaft des Kantons Bern (BEKAG) an:

Die Stossrichtung der SGK-NR, für Medizinalprodukte der Mittel- und Gegenständeliste MiGel Wettbewerbspreise einführen zu wollen, wird seitens des BüAeV abgelehnt. Das Vorhaben richtet sich nicht nur gegen den Bundesrat, der die Grundzüge des aktuellen Versorgungssystems beibehalten möchte und mit welchem wir ausnahmsweise auf der gleichen Linie sind, sondern es war bei einem Abstimmungsverhältnis von 13 zu 5 Stimmen offenbar auch innerhalb der SGK-N umstritten.

Der BüAeV setzt sich im Sinne der kranken Patientinnen und Patienten für den Erhalt der ausgezeichneten Gesundheitsversorgung in diesem Land ein. Mögliche Kosteneinsparungen zu Gunsten der gesunden Prämienzahlerinnen und Prämienzahler dürfen weder die Qualität, geschweige denn die Versorgungssicherheit beeinträchtigen.

Einsparungen müssen auf möglicher Effizienzsteigerung bei qualitativ gleichbleibender hochstehender Gesundheitsversorgung basieren.

Unser Slogan gilt auch hier: **Ärzte und Patienten – miteinander, füreinander.**

I. Ausführungen zur Vorlage:

Im Gegensatz zur Einführung von EFAS, womit dieses Kriterium erfüllt wäre, sehen wir bei der Einführung von Vertragslösungen im Bereich MiGel eher Versorgungsverschlechterungen bei geringem Einsparpotential, und es drohen unter Umständen gar höhere Kosten wegen administrativem Mehraufwand. Alleine die Zahlen sprechen für sich. Die Kosten für Vergütungen im Bereich MiGel haben sich im Jahre 2017 auf **720 Mio. CHF** belaufen, was im Vergleich zu den Gesamtkosten des Gesundheitswesens vernachlässigbar ist und auch nur einen sehr kleinen Bruchteil der totalen Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Jahr 2017 in der Höhe von total **32 318 Mio. CHF** ausmacht. Wieso die ganze Administration nur für diesen Bereich der MiGel im Vergleich zum heutigen System derart massiv ausgebaut werden soll, ist mit vernünftiger Überlegung nicht nachvollziehbar.

Das heutige System funktioniert. Wir bezweifeln, ob wirklich alle Abgabestellen über einen Vertrag mit allen Krankenversicherern verfügen, und die Bevölkerung kann von einem **sehr breiten Angebot und Sortiment** profitieren. Gleichzeitig **können mit dem** heutigen System, welches rund 600 Positionen umfasst, womit das EDI nicht nur über die Aufnahme oder die Streichung von Positionen entscheidet, sondern auch den **Höchstvergütungsbetrag pro Position** festlegt, **Kosten gespart werden**. Zudem **können die Krankenversicherer mit den Abgabestellen schon heute Tarifverträge** über tiefere Vergütungen **abschliessen**. Gleichzeitig haben die Versicherten eine Wahlfreiheit bzw. sie können teurere Produkte wählen, ohne dadurch den Anspruch auf die Erstattung des Höchstvergütungsbeitrags zu verlieren. **Es gilt das sog. Austauschprinzip.**

Die **laufende Revision der MiGel** wurde seitens des BAG bereits aufgenommen und beinhaltet insbesondere, dass inskünftig eine **konsequenter Anwendung des Auslandspreisvergleichs** stattfinden soll. Mit der behördlichen Kompetenz, Höchstvergütungsbeiträge festzulegen und diese gegebenenfalls zu senken, steht dem EDI ein ausreichendes Instrumentarium zur Verfügung, um den 720 Mio. CHF ausmachenden Kostenblock im Griff zu behalten. Es kommt wie gesagt dazu, dass die Krankenversicherer bereits unter heutigem Recht noch tiefere Vergütungen mit den Abgabestellen vereinbaren können. Das heutige System ist somit relativ einfach und gut austariert. Wir begrüssen deshalb die bereits laufende Revision und lehnen die Gesetzesvorlage der SGK-N ab.

Die jetzt vorgeschlagenen, viel differenzierteren Vorschläge, würden dagegen das System unseres Erachtens unnötig verkomplizieren, unübersichtlich machen und die Versorgung verschlechtern. Der Grundsatz der Verhältnismässigkeit wird hier nicht eingehalten. Weder ist eine Änderung erforderlich, noch sind die Vorschläge geeignet, weil bei einer Umsetzung bei verschiedenen Akteuren neue, an sich unnötige administrative Kosten entstehen würden. Es ist mit anderen Worten gar nicht gesagt, dass damit unter dem Strich für das Gesundheitswesen überhaupt eine Einsparung erzielt werden könnte. Dies aus folgenden Gründen:

1. Das EDI müsste auch unter neuem Recht weiterhin auf Antrag der Eidgenössischen Kommission für Mittel und Gegenstände (EAMGK) über Anträge entscheiden und sich permanent mit der gesamten MiGel befassen. Einzig die Festlegung von Höchstvergütungsbeiträgen würde wegfallen, so dass auf Bundesebene keine nennenswerten Einsparungen erzielt werden könnten.
2. Die Kantone müssten sich neu auch um die MiGel kümmern und kontrollieren, ob die Versicherer für ihre Versicherten eine Liste mit den zugelassenen Abgabestellen und den pro Abgabestelle vergüteten der Untersuchung und Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände führen. Ferner müssten sie die abgeschlossenen Verträge registrieren und archivieren und im Falle einer Unterversorgung alle notwendigen Massnahmen ergreifen, damit die Versorgung wieder sichergestellt werden kann.
3. Das Vertragskonstrukt würde bedingen, dass sowohl auf Seiten der Versicherer als auch auf Seiten der Abgabestellen in erheblichem Ausmass zusätzliches Personal und Know-how bereitgestellt werden müsste, damit solche Verträge überhaupt ausgehandelt und betreut werden können. Die Komplexität würde bedingen, dass laufend über 10'000 bis 20'000 Markenprodukte verhandelt werden müsste, während heute nur rund 600 Positionen einheitlich und hoheitlich vom EDI festgelegt und periodisch überprüft werden müssen. Zudem wäre auf die Verträge auch das Kartellgesetz anwendbar. Es kommt hinzu, dass die Verhandlung des Ärztetarifs gezeigt hat, dass bei komplexen Tarifverträgen ein „Marktversagen“ zumindest nicht ausgeschlossen werden kann. Deshalb wird nun diesbezüglich die Einführung eines nationalen Tarifbüros gefordert.
4. Im Widerspruch zum Vertragsgedanken steht die Tatsache, dass neu der Tarifschutz nach Art. 44 KVG auch für die MiGel gelten würde. Die Preise werden also zuerst im Sinne des freien Wettbewerbs aufwändig ausgehandelt, damit diese dann seitens der

Krankenversicherer aufwändig hinsichtlich Einhaltung des Tarifschutzes überprüft werden können. Auch dies würde einen Mehraufwand im Vergleich zur Kontrolle des heute relativ einfachen Systems der Höchstvergütungsbeiträge auf Seiten der Krankenversicherer mit sich bringen.

5. Mehraufwand wird auch für die Patientinnen und Patienten entstehen. Die mit dem neuen System verbundene Verkomplizierung, Unübersichtlichkeit und die damit letztendlich drohende schlechtere Versorgung ist aus der Sicht unserer Patientinnen und Patienten klar abzulehnen.

Es kommt wie gesagt hinzu, dass die Vorlage mit der Abschaffung des sog. Austauschprinzips über das Ziel hinaus schiesst. Damit würde faktisch verhindert, dass sich die Bevölkerung freiwillig mit teureren Mitteln und Gegenständen versorgen kann. Denn heute trägt die Patientin oder der Patient in diesem Fall nur die Differenz zwischen dem Höchstvergütungsbetrag und dem darüber liegenden Preis, während in Zukunft die Krankenversicherung an derart höhere Preise für bessere Produkte wegen dem Tarifschutz gar nichts mehr zahlen würde. Wenn also ein betagter Patient zum Beispiel einen teuren Rollator aus Karbon kaufen möchte, müsste er den Preis inskünftig zu 100 Prozent aus der eigenen Tasche zahlen, obwohl die Krankenversicherung einen günstigeren Rollator aus Metall vollumfänglich erstatten würde. Dies kann doch nicht das Ziel sein.

II. Anträge:

Wir beantragen folglich, dass

- erstens überhaupt kein Systemwechsel stattfindet (**Nichteintreten**); und
- (**eventualiter**) zweitens im Falle einer Revision zumindest Art. 44 (kein Tarifschutz) und Art. 52 KVG (Höchstvergütungsbeiträge) auf jeden Fall unangetastet bleiben. Art. 44 Satz 1 KVG soll auch weiterhin nichts mit der MiGel zu tun haben. Wir fordern aber nicht nur, Satz 2 unverändert zu belassen, indem die MiGel vom Tarifschutz auch inskünftig auszunehmen ist. Wir fordern darüber hinaus, dass auch Satz 1, welcher für alle Bereiche mit Tarifschutz gilt, unverändert bleibt. Zu meinen, bei geltendem Tarifschutz hier nun auch noch generell einen Wettbewerb nach unten einführen zu können, ist angesichts

der heute gültigen, zu tiefen Ärztetarife ein Hohn. Die heutige Formulierung, wonach sich die Leistungserbringer „*an die geltenden Tarife halten*“, ist ausreichend und die vorgeschlagene Umformulierung, wonach die Leistungserbringer „*keine weitergehenden Vergütungen*“ verlangen sollen, lehnen wir nach dem Gesagten ab. Wir geben unserer Hoffnung Ausdruck, dass die Motionärinnen und das Parlament nach den Wahlen einsehen werden, dass mit der vorgeschlagenen Revision der MiGel nichts zu gewinnen ist. Mit anderen Worten wünschen wir uns, dass das Parlament auf die unseres Erachtens zu wenig durchdachte Vorlage gar nicht erst eintritt.

Mit bestem Dank für Ihre Bemühungen.

Die Präsidentin:



Dr. med. Heidi Jörimann



RA Marc Tomaschett
Geschäftsstelle
St. Martinsplatz 8
Postfach 619
7001 Chur
081 257 01 73
info@kka-ccm.ch

Per E-Mail:

lex@fmh.ch
tarife-grundlagen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Chur, 22. November 2019 / cm

Vernehmlassung 16.419 n Pa.IV. Humbel. Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste (Vernehmlassung)

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Vorstand der Konferenz der Kantonalen Ärztegesellschaften (KKA) hat sich anlässlich seiner letzten Vorstandssitzung mit der oben erwähnten Vorlage befasst. Die KKA nimmt gerne zur vorgelegten Vernehmlassung Stellung und teilt voll und ganz die in der Stellungnahme der Ärztegesellschaft des Kantons Bern (BEKAG) zum Ausdruck gebrachten Äusserungen:

Die Stossrichtung der SGK-NR, für Medizinalprodukte der Mittel- und Gegenständeliste MiGel Wettbewerbspreise einführen zu wollen, wird seitens der KKA abgelehnt. Das Vorhaben richtet sich nicht nur gegen den Bundesrat, der die Grundzüge des aktuellen Versorgungssystems beibehalten möchte und mit welchem wir ausnahmsweise auf der gleichen Linie sind, sondern es war bei einem Abstimmungsverhältnis von 13 zu 5 Stimmen offenbar auch innerhalb der SGK-N umstritten.

Die KKA setzt sich im Sinne der kranken Patientinnen und Patienten für den Erhalt der ausgezeichneten Gesundheitsversorgung in diesem Land ein. Mögliche Kosteneinsparungen zu Gunsten der gesunden Prämienzahlerinnen und Prämienzahler dürfen weder die Qualität, geschweige denn die Versorgungssicherheit beeinträchtigen.

Einsparungen müssen auf möglicher Effizienzsteigerung bei qualitativ gleichbleibender hochstehender Gesundheitsversorgung basieren.

Unser Slogan gilt auch hier: **Ärzte und Patienten – miteinander, füreinander.**

I. Ausführungen zur Vorlage:

Im Gegensatz zur Einführung von EFAS, womit dieses Kriterium erfüllt wäre, sehen wir bei der Einführung von Vertragslösungen im Bereich MiGel eher Versorgungsverschlechterungen bei geringem Einsparpotential, und es drohen unter Umständen gar höhere Kosten wegen administrativem Mehraufwand. Alleine die Zahlen sprechen für sich. Die Kosten für Vergütungen im Bereich MiGel haben sich im Jahre 2017 auf **720 Mio. CHF** belaufen, was im Vergleich zu den Gesamtkosten des Gesundheitswesens vernachlässigbar ist und auch nur einen sehr kleinen Bruchteil der totalen Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Jahr 2017 in der Höhe von **total 32 318 Mio. CHF** ausmacht. Wieso die ganze Administration nur für diesen Bereich der MiGel im Vergleich zum heutigen System derart massiv ausgebaut werden soll, ist mit vernünftiger Überlegung nicht nachvollziehbar.

Das heutige System funktioniert. Wir bezweifeln, ob wirklich alle Abgabestellen über einen Vertrag mit allen Krankenversicherern verfügen, und die Bevölkerung kann von einem **sehr breiten Angebot und Sortiment** profitieren. Gleichzeitig **können mit dem** heutigen System, welches rund 600 Positionen umfasst, womit das EDI nicht nur über die Aufnahme oder die Streichung von Positionen entscheidet, sondern auch den **Höchstvergütungsbetrag pro Position** festlegt, **Kosten gespart werden**. Zudem **können die Krankenversicherer mit den Abgabestellen schon heute Tarifverträge** über tiefere Vergütungen **abschliessen**. Gleichzeitig haben die Versicherten eine Wahlfreiheit bzw. sie können teurere Produkte wählen, ohne dadurch den Anspruch auf die Erstattung des Höchstvergütungsbeitrags zu verlieren. **Es gilt das sog. Austauschprinzip.**

Die **laufende Revision der MiGel** wurde seitens des BAG bereits aufgenommen und beinhaltet insbesondere, dass inskünftig eine **konsequenter Anwendung des Auslandspreisvergleichs** stattfinden soll. Mit der behördlichen Kompetenz, Höchstvergütungsbeiträge festzulegen und diese gegebenenfalls zu senken, steht dem EDI ein ausreichendes Instrumentarium zur Verfügung, um den 720 Mio. CHF ausmachenden Kostenblock im Griff zu behalten. Es kommt wie gesagt dazu, dass die Krankenversicherer bereits unter heutigem Recht noch tiefere Vergütungen mit den Abgabestellen vereinbaren können. Das heutige System ist somit relativ einfach und gut austariert. Wir begrüssen deshalb die bereits laufende Revision und lehnen die Gesetzesvorlage der SGK-N ab.

Die jetzt vorgeschlagenen, viel differenzierteren Vorschläge, würden dagegen das System unseres Erachtens unnötig verkomplizieren, unübersichtlich machen und die Versorgung verschlechtern. Der Grundsatz der Verhältnismässigkeit wird hier nicht eingehalten. Weder ist eine Änderung erforderlich, noch sind die Vorschläge geeignet, weil bei einer Umsetzung bei verschiedenen Akteuren neue, an sich unnötige administrative Kosten entstehen würden. Es ist mit anderen Worten gar nicht gesagt, dass damit unter dem Strich für das Gesundheitswesen überhaupt eine Einsparung erzielt werden könnte. Dies aus folgenden Gründen:

1. Das EDI müsste auch unter neuem Recht weiterhin auf Antrag der Eidgenössischen Kommission für Mittel und Gegenstände (EAMGK) über Anträge entscheiden und sich permanent mit der gesamten MiGel befassen. Einzig die Festlegung von Höchstvergütungsbeiträgen würde wegfallen, so dass auf Bundesebene keine nennenswerten Einsparungen erzielt werden könnten.
2. Die Kantone müssten sich neu auch um die MiGel kümmern und kontrollieren, ob die Versicherer für ihre Versicherten eine Liste mit den zugelassenen Abgabestellen und den pro Abgabestelle vergüteten der Untersuchung und Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände führen. Ferner müssten sie die abgeschlossenen Verträge registrieren und archivieren und im Falle einer Unterversorgung alle notwendigen Massnahmen ergreifen, damit die Versorgung wieder sichergestellt werden kann.
3. Das Vertragskonstrukt würde bedingen, dass sowohl auf Seiten der Versicherer als auch auf Seiten der Abgabestellen in erheblichem Ausmass zusätzliches Personal und Know-how bereitgestellt werden müsste, damit solche Verträge überhaupt ausgehandelt und betreut werden können. Die Komplexität würde bedingen, dass laufend über 10'000 bis 20'000 Markenprodukte verhandelt werden müsste, während heute nur rund 600 Positionen einheitlich und hoheitlich vom EDI festgelegt und periodisch überprüft werden müssen. Zudem wäre auf die Verträge auch das Kartellgesetz anwendbar. Es kommt hinzu, dass die Verhandlung des Ärztetarifs gezeigt hat, dass bei komplexen Tarifverträgen ein „Marktversagen“ zumindest nicht ausgeschlossen werden kann. Deshalb wird nun diesbezüglich die Einführung eines nationalen Tarifbüros gefordert.
4. Im Widerspruch zum Vertragsgedanken steht die Tatsache, dass neu der Tarifschutz nach Art. 44 KVG auch für die MiGel gelten würde. Die Preise werden also zuerst im Sinne des freien Wettbewerbs aufwändig ausgehandelt, damit diese dann seitens der

Krankenversicherer aufwändig hinsichtlich Einhaltung des Tarifschutzes überprüft werden können. Auch dies würde einen Mehraufwand im Vergleich zur Kontrolle des heute relativ einfachen Systems der Höchstvergütungsbeiträge auf Seiten der Krankenversicherer mit sich bringen.

5. Mehraufwand wird auch für die Patientinnen und Patienten entstehen. Die mit dem neuen System verbundene Verkomplizierung, Unübersichtlichkeit und die damit letztendlich drohende schlechtere Versorgung ist aus der Sicht unserer Patientinnen und Patienten klar abzulehnen.

Es kommt wie gesagt hinzu, dass die Vorlage mit der Abschaffung des sog. Austauschprinzips über das Ziel hinaus schiesst. Damit würde faktisch verhindert, dass sich die Bevölkerung freiwillig mit teureren Mitteln und Gegenständen versorgen kann. Denn heute trägt die Patientin oder der Patient in diesem Fall nur die Differenz zwischen dem Höchstvergütungsbetrag und dem darüber liegenden Preis, während in Zukunft die Krankenversicherung an derart höhere Preise für bessere Produkte wegen dem Tarifschutz gar nichts mehr zahlen würde. Wenn also ein betagter Patient zum Beispiel einen teuren Rollator aus Karbon kaufen möchte, müsste er den Preis inskünftig zu 100 Prozent aus der eigenen Tasche zahlen, obwohl die Krankenversicherung einen günstigeren Rollator aus Metall vollumfänglich erstatten würde. Dies kann doch nicht das Ziel sein.

II. Anträge:

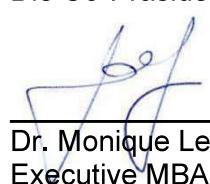
Wir beantragen folglich, dass

- erstens überhaupt kein Systemwechsel stattfindet (**Nichteintreten**); und
- (**eventualiter**) zweitens im Falle einer Revision zumindest Art. 44 (kein Tarifschutz) und Art. 52 KVG (Höchstvergütungsbeiträge) auf jeden Fall unangetastet bleiben. Art. 44 Satz 1 KVG soll auch weiterhin nichts mit der MiGel zu tun haben. Wir fordern aber nicht nur, Satz 2 unverändert zu belassen, indem die MiGel vom Tarifschutz auch inskünftig auszunehmen ist. Wir fordern darüber hinaus, dass auch Satz 1, welcher für alle Bereiche mit Tarifschutz gilt, unverändert bleibt. Zu meinen, bei geltendem Tarifschutz hier nun auch noch generell einen Wettbewerb nach unten einführen zu können, ist angesichts

der heute gültigen, zu tiefen Ärztetarife ein Hohn. Die heutige Formulierung, wonach sich die Leistungserbringer „an die geltenden Tarife halten“, ist ausreichend und die vorgeschlagene Umformulierung, wonach die Leistungserbringer „keine weitergehenden Vergütungen“ verlangen sollen, lehnen wir nach dem Gesagten ab. Wir geben unserer Hoffnung Ausdruck, dass die Motionärinnen und das Parlament nach den Wahlen einsehen werden, dass mit der vorgeschlagenen Revision der MiGel nichts zu gewinnen ist. Mit anderen Worten wünschen wir uns, dass das Parlament auf die unseres Erachtens zu wenig durchdachte Vorlage gar nicht erst eintritt.

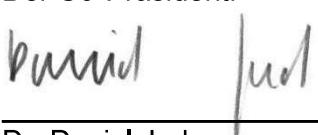
Mit bestem Dank für Ihre Bemühungen.

Die Co-Präsidentin:



Dr. Monique Lehky Hagen
Executive MBA focus healthcare

Der Co-Präsident:



Dr. Daniel Jud

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : pharmalog.ch

Abkürzung der Firma / Organisation : VSSG

Adresse : Route de Corserey 4, 1745 Lentigny

Kontaktperson : René JENNY, Präsident

Telefon : +41 79 353 60 93

E-Mail : r.jenny@pharmalog.ch, r.jenny@vtx.ch

Datum : 19.11.2019

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 erläuterten 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@baq.admin.ch; gever@baq.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 Versicherer / Kantone)	6
Weitere Vorschläge	7
Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:	8

**Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung – 16.4.19n 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
VSSG	Besten Dank für die Gelegenheit zur Änderung des BG über die Krankenversicherung Stellung beziehen zu dürfen. Pharmalog.ch hat zur Vorlage KEINE KOMMENTARE.
VSSG	

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.

Commission de la sécurité sociale et
de la santé publique
A l'attention du Président de la commission
Monsieur Thomas de Courten

Par e-mail à :
tarife-grundlagen@bag.admin.ch;
gever@bag.admin.ch

Bern, 13. November 2019/LC

Consultation sur l'initiative parlementaire : « Dispositifs médicaux figurant sur la liste des moyens et appareils. Instaurer la concurrence sur les prix »

Réponse de la Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG)

Monsieur le président de la commission,

Nous vous remercions de nous offrir l'opportunité de participer à la consultation relative aux dispositifs médicaux figurant sur la liste des moyens et appareils.

Les médecins de la médecine interne générale soutiennent les réflexions qui visent à réduire les coûts de la santé. La SSMIG s'engage activement et régulièrement dans cette question, par exemple au travers de smarter medicine avec la publication des liste Top 5 des traitements inappropriés.

Appréciation générale

Aujourd'hui, le DFI définit les prestations à mettre dans la liste des moyens et appareils (LiMa) et fixe les montants maximaux qui doivent être remboursés. Le projet dont il est question ici propose de passer à un système axé sur la concurrence en introduisant des conventions tarifaires pour les dispositifs qui figurent dans la LiMa avec l'argument que l'augmentation de la demande de certains dispositifs engendrent une explosion des coûts.

Sur le principe de fond la SSMIG est favorable à ce qu'un prix plus juste de remboursement dans l'intérêt des assurés soit trouvé du fait que le système actuel à ses limites. Néanmoins, la SSMIG rejette le changement de paradigme qui propose d'aller vers un système concurrentiel.

Le Conseil fédéral est actuellement en train de réviser la LiMa. De ce fait la SSMIG souhaite attendre les résultats de cette révision. Raison pour laquelle la SSMIG soutient la proposition de la minorité et refuse de se positionner sur des points particuliers.

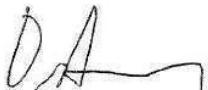
La SSMIG soutient l'avis formulé par la minorité

Les propos de la minorité sont aux yeux de la SSMIG plus raisonnables et adaptés. Un système où tous les assureurs doivent négocier le prix de tous les moyens et appareils n'est pas efficace et implique une haute charge administrative. Comme le Conseil fédéral est en train de réviser la liste des moyens et appareils, la SSMIG soutient la proposition de la minorité d'en attendre les résultats. Pour ce qui est du service cantonal de contrôle, la SSMIG soutient la proposition de la minorité, selon laquelle l'assureur doit communiquer (et pas que sur demande) au canton une liste des centres de remise avec lesquels il

a conclu un contrat. Il s'agit d'une bonne condition pour que les cantons puissent s'assurer que les moyens et appareils médicaux soient fournis de manière appropriée et dans une qualité élevée.

Nous vous remercions de votre attention et vous prions de recevoir, Monsieur le président de la commission, nos salutations distinguées.

Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG)



Drahomir Aujesky
Prof. Dr. med.
Co-Président



Regula Capaul
Dr. med.
Co-Présidente

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation	:	Interpharma
Abkürzung der Firma / Organisation	:	Iph
Adresse	:	Petersgraben 35, Postfach, 4009 Basel
Kontaktperson	:	Yves Weidmann
Telefon	:	061 264 34 97
E-Mail	:	yves.weidmann@interpharma.ch
Datum	:	2. 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 erläuterten 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@bad.admin.ch; gever@baq.admin.ch
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht _____ 3

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung – 16.4.19n 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
Iph	<p>Wir bedanken uns für die Gelegenheit zur Stellungnahme. Interpharma begrüßt zwar Massnahmen, die im Bereich der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) zu Anpassungen der Rückvergütungssysteme an aktuelle Produkte und Preise führen. Dies soll jedoch durch die Fortsetzung der eingeleiteten Optimierungsmassnahmen und einer regelmässigen Überprüfung (inkl. Auslandpreisvergleiche), der MiGeL statt über eine Stärkung des Vertragsprinzips im KVG erreicht werden. Aus diesem Grund lehnt Interpharma einen Systemwechsel und somit den Vorentwurf zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) unter dem Titel "Wettbewerbspreise bei Medizinprodukten der Mittel- und Gegenständeliste" ab.</p>
Iph	<p>In Bezug auf Modifikationswünsche und Optimierungsmassnahmen schliesst sich Interpharma dem Branchenverband Swiss Medtech an und verweist auf deren detaillierte Stellungnahme, die wie folgt zusammengefasst werden kann:</p> <ul style="list-style-type: none">- WZV-Kriterien sollen im Zentrum stehen. Arzt und Patient sollen über eine Therapie entscheiden und keine übergeordnete Instanz.- Die Annahme der Parlamentarischen Initiative bzw. des Vorentwurfs führen dazu, dass Innovationen gebremst, die Produktvielfalt eingeschränkt und dem Patienten und den Leistungserbringern nicht mehr aktuelle Produkte zur Verfügung stehen.- Das heutige HVB System sichert bereits den freien Wettbewerb und ist für Kosteneinsparungen am besten geeignet.- Das angestrebte Vertragsprinzip führt nur zu einem Scheinwettbewerb. Der Wettbewerb würde stattdessen gar eingeschränkt: es ist nur noch der Preis entscheidend, was letztendlich zu Monopolbildungen führt, da Unternehmen zu tiefen Preisen keine Verträge abschliessen wollen oder können (vgl. z.B. Entwicklung in Deutschland, Spanien und Italien). Eine Verarmung der Produkteauswahl ist die Folge.- Durch die laufenden Anpassungen der MiGeL und die Senkung der HVBs über die letzten Jahre, konnten die Kosten bereits signifikant, zum Teil unter die mittleren Preise der Vergleichsländer, gesenkt werden.- Der administrative Aufwand steigt exponentiell an und ist nicht handelbar.- Aufgrund des enormen administrativen Mehraufwands bei allen Akteuren, kann keine Dämpfung der Gesundheitskosten erzielt werden.
Iph	

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.

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Schweiz. Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie

Abkürzung der Firma / Organisation : SGED-SSED

Adresse : Rütistrasse 3a

Kontaktperson

: Doris Fischer-Taeschler, Geschäftsführerin

Telefon : 056 200 17 55

E-Mail : fischer@diabetesschweiz.ch

Datum : 13.11.2019

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 erläutern 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	5
Bemerkungen zu den Auswirkungen der Vorlage (insbesondere auf die Versicherer / 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 Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
SGED-SSED	<p>Einbezug der Betroffenen</p> <p>Die SGED ist äusserst befremdet darüber, nicht als offizieller Vernehmlassungspartner angefragt worden zu sein. Insbesondere weil unsere Mitglieder (Fachärzte Endokrinologie und Diabetologie) neben den Patienten die Hauptbetroffenen der Änderungen in den Kapiteln 03.02. Insulinpumpen, 21.02. und 21.03 Blutzucker-Messgeräte, 21.05. Kontinuierliches Glukosemonitoring und 21.06 Sensor-basiertes Glukose-Monitoring sind. Unserer Fachschaft allein ist es erlaubt, diese Systeme (mit Ausnahme von 21.02 und 21.03) überhaupt und ausschliesslich verschreiben zu können. Aktuelle Limitatio: Verordnung nur durch Fachärzte für Endokrinologie und Diabetologie</p>
SGED-SSED	<p>Austauschbarkeit der technischen Hilfsmittel</p> <p>Die Vorschläge in der Vorlage gehen davon aus, dass der Einsatz dieser technischen Hilfsmittel austauschbar ist. Das ist ein Grundlagenirrtum. Der Einsatz dieser Hilfsmittel ist ein Teil der Therapie, wie zB die Wahl des richtigen Medikamentes. Diese technischen Hilfsmittel sind nicht einfach beliebig austauschbar, sondern werden gezielt und auf den Patienten angepasst eingesetzt. Es geht also nicht um die Wahl zwischen einem Nature-Joghurt A oder B oder einem Mineralwasser X oder Y zu treffen, wo der Preis allein entscheidend sein kann, sondern darum, die für den Betroffenen geeignete Therapieform zu finden. Es gibt aktuell ein FGM und ein BZ-Messgerät mit Sprachausgabe und 1 semi-closed Loop Pumpensystem mit integriertem CGM: hier gibt gar keine Auswahl und keine Austauschmöglichkeit und zeigt, dass heute eher eine Universorgung bestehen bei komplexen Biotechnologien (anstelle der im Bericht behaupteten Ueberversorgungslage).</p>
SGED-SSED	<p>Zeitliche Abläufe (aktuelle MiGeL-Revision)</p> <p>Die Mittel- und Gegenständeliste wurde soeben erfolgreich einer Generalrevision unterzogen. Die Preise wurden zum Teil massiv gesenkt (jedenfalls bei den Mittel- und Gegenständen für die Diabetesbehandlung). Wir erachten es als nicht zielführend, wenn jetzt mitten in einem noch laufenden Prozess die Rahmenbedingungen derart geändert werden, dass keine Evaluation und damit auch keine Erkenntnisse aus den getätigten Änderungen gezogen werden können. Unseres Erachtens müssten jetzt zuerst die Resultate der soeben abgeschlossenen Revision abgewartet und ausgewertet werden und dann allfällige weitere Massnahmen in Betracht gezogen werden. Bundesrat teilt diese Meinung.</p>
SGED-SSED	<p>Vollzugstauglichkeit</p> <p>die geplante Umsetzung mit den Abgabestellen und der Vertragsfreiheit der Krankenkassen ist in der Praxis nicht durchführbar. Es wird zu einem deutlich erhöhten administrativen Aufwand führen (vermehrte Leerläufe). Es wird für die Betroffenen (Arzte, Patienten, Abgabestellen) unübersichtlich. Unseres Erachtens ein nicht zielführendes Tohuwabohu, wenn über 60 Krankenkassen mit tausenden von Leistungserbringern individuelle Verträge abschliessen können. Das Nachsehen haben werden insbesondere die freipraktizierenden Aerztinnen und Aerzte und die</p>

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung – 16.4.19n Pa.Iv. Humbel. Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren

	<p>Patientinnen und Patienten. Es wird für die Leistungserbringer schwierig werden überhaupt herauszufinden, welchem Patienten sie welches System verschreiben dürfen. Der Effekt wird sein, dass noch viel mehr out-of-the-pocket an den Patientinnen und Patienten hängen bleibt, welche heute schon namhafte Restbeträge zB an ihren Pumpentherapien selber tragen müssen. 60 Kassen, 20000 Produkte, tausende von Abgabestellen können auch mit KI (künstlicher Intelligenz) nicht gemanaged werden.</p>
SGED-SSED	<p>Therapiefreiheit der Aerztinnen und Aerzte Wir erwarten, dass auch mit einer Neuorganisation der Mittel- und Gegenständeabgabe, die Therapiefreiheit der Aerztinnen und Aerzte gewährleistet wird und keine Rationierung über die Hintertüre eingeführt wird.</p>
SGED-SSED	<p>Antrag aus diesen Gründen beantragen wir Ihnen, nicht auf das Geschäft einzutreten und es abzuschreiben</p>
SGED-SSED	<p>Eventualiter Sollte der Nationalrat trotzdem auf das System mit den Abgabestellen setzen, beantragen wir, dass die Kapitel 03.02. Insulinpumpen, 21.02. und 21.03 Blutzucker-Messgeräte, 21.05. Kontinuierliches Glukosemonitoring und 21.06 Sensor-basiertes Glukose-Monitoring nicht in das neue System zu überführen und dafür eine eigene Rechtsbasis zu finden (zB in die Spezialitätenliste überführen oder eine eigene VO). Mit der Begründung, dass es sich nicht um austauschbare technische Hilfsmittel, sondern um einen gezielten und spezifischen Einsatz technischer Hilfsmittel in der individuellen Therapie eines Patienten handelt. In den geprüften und verworfenen Varianten wurde eindräcklich dargelegt, dass eine Einteilung in verschiedene Produktkategorien nicht zielführend ist. Genau die technischen Diabeteshilfsmittel würden die Auflagen für Kat. A erfüllen, nämlich erhöhte Anforderungen an Sicherheit und Beratung vor der Abgabe. Genau diese Schiene wurde aber abgelehnt und steht nicht mehr zur Diskussion.</p>

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 – 16.4.19 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)
SGED-SSED	37a			Abgabestellen Aus den Erläuterung geht nicht klar hervor, wer überhaupt als Abgabestelle zugelassen werden kann. Es werden nur Apotheken explizit bezeichnet. Wie steht es mit Arztpraxen, Arztenetzwerken und mit den heute schon zugelassenen anderen LE (zB Diabetes-Gesellschaft, Lungenliga, etc.)	die technische Lösung aufzuzeigen, wie genau die Versicherten herausfinden können, welche Krankenkasse nur welche Produkte in welchem Umfang übernimmt. ($60 \times 20'000 \times 10'000$ Varianten)
SGED-SSED	38			Der Bundesrat legt in einer Liste fest, wer Abgabestelle sein darf. Es ist aber noch nicht klar, wer auf dieser Liste effektiv figuriert.	Liste heute schon bekannt geben, nach LE-Gruppe
SGED-SSED	52	1		Der Bund vergibt sich hier seine Regulierungsbefugnis	Festhalten an einer Regulierungsstelle
SGED-SSED	52b	2		Kartellrechtlich problematisch, wenn Einkaufs- und Arbeitsgemeinschaft gebildet werden	Ersatzlos streichen; der Bund soll nicht aktiv Bestimmungen die dem Kartellrecht widersprechen fördern
SGED-SSED	52c	1		Informationspflicht der Versicherten; so kompliziert, dass nicht durchführbar. Würde quasi ein on-line Vergleichsportal bedingen. Hohe Selbstkompetenz der Versicherten mit einer chronischen Krankheit. Der Patient kann nicht entscheiden, welches für ihn die richtige Therapieform, es kann nicht sein, dass die Kosten das alleinige Kriterium sind.	ersatzlos streichen
SGED-SSED	52c	2		jede Veränderung der Liste veröffentlichen. Man kann von den Patienten nicht erwarten, dass sie nach jedem Arztbesuch Listen	ersatzlos streichen

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

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung – 16.419n Pa.Iv. Humbel. Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: 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 – 16.4.19n Pa.Iv. Humbel. Wettbewerbspreise bei
Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren**

Bemerkungen zu den Auswirkungen der Vorlage (insbesondere auf die Versicherer / Kantone)	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
SGED-SSED	Die Einführung von kantonalen Kontrollstellen führt dazu, dass die offiziellen Abgabestellen nicht mehr mit einem Partner (BAG) zusammenarbeiten müssen, sondern mit 26 verschiedenen Kontrollstellen, die mutmasslich alle anders organisiert sein werden (Schweizer Föderalismus)
SGED-SSED	

Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit
3003 Bern

tarife-grundlagen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

scienceindustries
Wirtschaftsverband Chemie Pharma Life Sciences
Nordstrasse 15 · Postfach · 8021 Zürich
info@scienceindustries.ch
T +41 44 368 17 11
F +41 44 368 17 70

Zürich, 5. Dezember 2019

16.419 n Pa.IV. Humbel. Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL)

Sehr geehrte Damen und Herren

Bezugnehmend auf Ihr Schreiben vom 13. September 2019 nehmen wir gerne zum Vorentwurf zur eingangs erwähnten parlamentarischen Initiative Stellung.

scienceindustries ist der Schweizer Wirtschaftsverband Chemie Pharma Biotech. Sie vertritt die wirtschaftspolitischen Interessen von weit über 200 in der Schweiz tätigen Unternehmen aus genannten und verwandten Branchen. Unsere Mitgliedunternehmen beschäftigen in der Schweiz rund 70'000 Mitarbeitende und leisten mit mehr als 45% aller Schweizer Exporte sowie 40% der gesamten privatwirtschaftlichen Investitionen in Forschung und Entwicklung einen wesentlichen Beitrag zum Wohlstand unseres Landes.

scienceindustries ist mit den vorgeschlagenen Änderungen im Krankenversicherungsgesetz (KVG) nicht einverstanden und beantragt, nicht auf den Vorentwurf einzutreten. In der Argumentation und in Bezug auf Vorschläge zur Verbesserung des aktuellen Rückvergütungssystems schliessen wir uns vollends dem Branchenverband Swiss Medtech an und verweisen auf deren detaillierte Stellungnahme. Einzeln hervorheben möchten wir im Folgenden allgemeine Bemerkungen zur übergeordneten Zielsetzung der parlamentarischen Initiative.

Auslandspreisvergleich und laufende MiGeL-Revision wirken bereits kostendämpfend

Die parlamentarische Initiative wurde einerseits mit der Absicht eingereicht, den steigenden Gesundheitskosten entgegenzuwirken, resp. diese zu dämpfen. Wir sind jedoch der Meinung, dass das geltende System mit Höchstvergütungsbeiträgen (HVB) für Produktgruppen funktioniert und die regelmässigen Preisüberprüfungen – analog zu den Arzneimitteln – bedeutende Einsparungen mit sich bringen. Auslandpreisvergleiche bei Medizinprodukten haben dazu geführt, dass HVB in der Schweiz z.T. deutlich unter den mittleren Preisen der Vergleichsländer liegen¹. Zudem wurde die MiGeL in der Vergangenheit laufend angepasst, indem u.a.

¹ GÖK Consulting AG (Oktober 2014): [Auslandpreisvergleich ausgewählter Positionen der Mittel- und Gegenständeliste](#)

alle HVB bereits linear um 10% gesenkt wurden, was zu deutlichen Senkungen bei umsatztarken Produkten geführt hat.

Das angestrebte Vertragssystem führte für alle Beteiligten zu einem immensen Mehraufwand, da für über 55'000 Produkte neue Verträge abgeschlossen werden müssten. In diesem Zusammenhang muss berücksichtigt werden, dass die Hersteller bereits durch die neue Medizinprodukte-Regulierung von enormem administrativen und finanziellen Zusatzaufwand betroffen sind, was sich nicht zuletzt auch negativ auf den Zugang zu innovativen, aber auch bewährten Produkten auswirken kann.

Insofern befürwortet scienceindustries im Bereich der MiGeL nur Anpassungen der Rückvergütungssysteme, welche durch die Fortsetzung der eingeleiteten Optimierungsmassnahmen und einer regelmässigen Überprüfung (inkl. Auslandpreisvergleiche) der MiGeL statt über einen Ausbau des Vertragsprinzips im KVG erreicht werden.

Geltendes System sorgt für ausreichend Wettbewerb unter den Herstellern

Desweitern bezweifeln wir, dass die vorgesehene neue Regelung zu mehr Wettbewerb und tieferen Preisen führt. Das heutige HVB System sichert bereits den freien Wettbewerb und ist für Kosteneinsparungen am besten geeignet. So können Kostenträger und Abgabestellen bereits heute Vereinbarungen von Preisen unterhalb des HVB treffen, Medizinalprodukte der MiGeL sind zudem mit verhältnismässigem Aufwand parallel in die Schweiz importfähig; beides sorgt für kompetitive Marktverhältnisse.

Das angestrebte Vertragsprinzip führte lediglich zu einem Tiefpreiswettbewerb, was letztendlich Monopolbildungen und eingeschränkten Wettbewerb zur Folge hätte, da Unternehmen zu Tiefstpreisen keine Verträge abschliessen wollen oder können (vgl. z.B. die Entwicklung in Deutschland, Spanien und Italien). Die Produkteauswahl würde dadurch verringert und die Patientensicherheit aufgrund des vernachlässigten Qualitätsaspekts gefährdet.

scienceindustries kommt daher aufgrund ihrer Analyse zum Schluss, den Vorentwurf zur Änderung des KVG abzulehnen. Vielmehr befürworten wir eine Optimierung der MiGeL-Prozesse und schliessen uns hierzu den Vorschlägen der Swiss Medtech an.

Für die Berücksichtigung unserer Anliegen danken wir Ihnen.

Freundliche Grüsse



Dr. Stephan Mumenthaler
Direktor



Jürg Granwehr
Leiter Pharma Schweiz

Kopie an:

- ASSGP
- economiesuisse
- Intergenerika
- Interpharma
- Swiss Medtech
- vips

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : OPTIKSCHWEIZ - Der Verband für Optometrie und Optik

Abkürzung der Firma / Organisation : OPTIKSCHWEIZ

Adresse : Baslerstrasse 32, 4601 Olten

Kontaktperson : Christian Loser

Telefon : +41 62 212 80 33

E-Mail : admin@optikschweiz.ch

Datum : 06.12.2019

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 erläuterten 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@bad.admin.ch; gever@baq.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 Versicherer / Kantone)	7
Weitere Vorschläge	8
Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:	9

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung – 16.4.19n 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
OPTIKSCHWEIZ	Der Systemwechsel bedeutet einen riesigen administrativen Mehraufwand, sowohl für die Leistungserbringer als auch für die Versicherer. Dieser Mehraufwand wird sich auch auf die Preise auswirken. Wir erachten das neue System daher für sehr ineffizient.
OPTIKSCHWEIZ	Ausserdem haben Erfahrungen aus anderen Bereichen der OKP gezeigt, dass ein Vertragssystem zwischen Versicherern und Leistungserbringern oft nicht zufriedenstellend funktioniert (es sei bspw. auf die Verhandlungen zwischen Versicherern und Ärzten bei den Ärztetarifen verwiesen). Es besteht deshalb die Gefahr, dass die Versicherer für ihre Versicherten eine qualitativ hochstehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung mit Mitteln und Gegenständen nicht gewährleisten können. Darunter würden insbesondere die Versicherten leiden.
OPTIKSCHWEIZ	Im Bereich der Augenoptik funktioniert das bisherige System einwandfrei. Es existiert daher keine Veränderungsnotwendigkeit.
OPTIKSCHWEIZ	Eine Änderung wäre zudem auch deshalb nicht geeignet, weil sich im Zusammenhang mit Verträgen zwischen Versicherern und Anbietern wettbewerbsrechtlich schwierig zu beantwortende Fragen stellen. Bevor nicht auch diese Aspekte à fonds evaluiert und diskutiert sind, ist eine Änderung nicht angezeigt. An dieser Stelle nur soviel: Eine wettbewerbsneutrale Vertrags situation ist nur möglich, wenn die Eckpfeiler im Lichte des KV/G verankert sind, weil ansonsten unklar ist, inwieweit welche Einzelversicherer oder Versicherergemeinschaften mit welchen Organisationen auf der Anbieterseite welche Art der Verbindlichkeiten für Mitglieder dieser Organisationen und nicht Mitglieder schaffen können. Es droht eine neue Spezialsituation für die MiGeL, ohne dass ein entsprechender Nutzen erkennbar wäre.
OPTIKSCHWEIZ	Zudem ist fraglich, ob eine isolierte (Teil-)Revision nur der MiGeL zielführend ist, oder ob nicht alle Positiv- und Negativlisten (d.h. Analyseliste, SL, Anhang 1 KLV) zusammen revidiert gehören. Die heutigen Einteilungen in Arzneimittel, Mittel- und Gegenstände, Analysen und Medizinische Therapien sind zunehmend unscharf, so dass ganz grundsätzlich evaluiert gehört, welche Bundesbehörde(stufe) mittels welcher Prozesse welche Leistungen beurteilt und definiert.
OPTIKSCHWEIZ	
OPTIKSCHWEIZ	

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.

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Lungengiga Schweiz (LLS)

Abkürzung der Firma / Organisation : LLS

Adresse : Chutzenstrasse 10, 3007 Bern

Kontaktperson

: Leonie Breuer

Telefon : 031 378 20 09

E-Mail

: l.breuer@lung.ch

Datum : 10.12.2019

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@baq.admin.ch; gever@baq.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	<u>3</u>
Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen	<u>4</u>
Bemerkungen zu den Auswirkungen der Vorlage (insbesondere auf die Versicherer / Kantone)	<u>56</u>
Weitere Vorschläge	<u>67</u>
Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:	<u>78</u>

**Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung – 16.4.19n 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
Error! Reference source not found. LLS	<p>Die Lungenliga Schweiz (LLS) kann im Grundsatz positive Elemente der Initiative erkennen. Es muss jedoch festgehalten werden, dass das aktuelle System bereits wichtige Mechanismen beinhaltet: zum Beispiel, dass Abgabestellen einen Vertrag mit dem Krankenversicherer geschlossen haben müssen. Diese Vorgaben müssen jedoch von den Krankenversicherern konsequenter umgesetzt werden.</p> <p>Nach Abwägung sämtlicher Vor- und Nachteile lehnt die Lungenliga Schweiz die Initiative ab.</p> <p>Damit ordnet sich die Position der Lungenliga Schweiz in die Argumentationslinie der GDK, der GELIKO, der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie, der FMH sowie von Swiss Medtech ein.</p> <p>Die Gründe dafür sind den folgenden Eintragungen zu entnehmen.</p>

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 – 16.4.19n 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! <u>Reference source not found.</u> LLS	4	1	KG	<p>Die Einführung der alleinigen Vertragslösung und unter Beachtung der kartellrechtlichen Aspekte, wonach beispielsweise Verbandsverträge als Wettbewerbsabreden nach Art. 4 Abs. 1 KG qualifiziert werden könnten, wird bei einer Vertragslösung für sämtliche Abgabestellen die Anzahl der erforderlichen Abgabeverträge auf mehrere hundert geschätzt.</p> <p>Alleine für die Lungentliga ergäben sich infogedessen somit 1'102 Verträge (19 KLL x 58 Krankenversicherer). Dies bedeutet einen apokalyptischen, administrativen und verhandlungsökonomischen Mehraufwand.</p>	

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 – 16.4.19n Pa.Iv. Humbel. Wettbewerbspreise bei
Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren**

Bemerkungen zu den Auswirkungen der Vorlage (insbesondere auf die Versicherer / Kantone)	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
<u>Error!</u> <u>Reference</u> <u>source not</u> <u>found.</u> <u>LLS</u>	Der Wechsel auf ein eigentliches Ausschreibungsverfahren rückt den Preis bzw. den Tarif einseitig in den Vordergrund der Verhandlungen. Die Qualität der Dienstleistung und die Patientensicherheit bleiben so auf der Strecke.
<u>Error!</u> <u>Reference</u> <u>source not</u> <u>found.</u> <u>LLS</u>	Eine Abgabestelle bloss aufgrund des Preises bzw. des Tarifes vom Markt auszuschliessen, ob schon Ärzte und Patienten sehr zufrieden mit deren Dienstleistungsqualität sind, beschneidet die Entscheidungsfreiheit des Arztes und des Patienten unnötig. Letztlich ist es die Krankenkasse, welche über die Therapie, das Gerät und die Abgabestelle bzw. den Homecare-Provider entscheidet.
<u>Error!</u> <u>Reference</u> <u>source not</u> <u>found.</u> <u>LLS</u>	Die Lungenliga ist im MiGeL-Kapitel 14 (Inhalations- und Atemtherapiegeräte) tätig. Diese Geräte bedürfen einer sorgfältigen Installation, Instruktion und personalintensiven Nachbetreuung. Die genannten Geräte sind in ihrer Komplexität nicht mit vielen anderen in der MiGeL aufgeführten Positionen vergleichbar (vgl. einfache Gehhilfe).
<u>Error!</u> <u>Reference</u> <u>source not</u> <u>found.</u> <u>LLS</u>	Dass Verhandlungen in Zukunft nur noch zwischen einzelnen Abgabestellen und einzelnen Krankenkassen stattfinden dürfen, steht im krassen Zielkonflikt zu den angestrebten, tieferen Gesundheitsvollkosten (s.o. Bemerkung zu Art. 4 Abs.1 KG).
<u>Error!</u> <u>Reference</u> <u>source not</u> <u>found.</u> <u>LLS</u>	Ein zunehmend fragmentiertes System erschwert den Leistungseinkauf für den Patienten ungemein (u.U. muss der Patient seine Therapie von unterschiedlichen Abgabestellen aus unterschiedlichen Kantonen beziehen). Außerdem ergeben sich administrative Hürden beim Krankenkassenwechsel am Ende des Jahres.

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation	: Spitex Schweiz
Abkürzung der Firma / Organisation	: Spitex Schweiz
Adresse	: Effingerstrasse 33, 3008 Bern
Kontaktperson	: Patrick Imhof
Telefon	: 031 381 22 81
E-Mail	: imhof@spitex.ch
Datum	: 12.12.2019

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 erläuternenden 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	6
Bemerkungen zu den Auswirkungen der Vorlage (insbesondere auf die Versicherer / Kantone)	9
Weitere Vorschläge	10
Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:	11

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
Spitex Schweiz	<p>Vielen Dank für die Einladung zur Vernehmlassung betreffend die Pa.Iv. Humbel (16.419n), Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste.</p> <p>Als nationaler Dachverband der Schweizer Nonprofit-Spitex vertreten wir die Interessen der Spitex-Verbände aller Kantone und der nahezu 600 lokalen gemeinnützigen Spitex-Organisationen. Diese beschäftigen rund 39'000 Mitarbeitende. Fast 300'000 Personen werden von der gemeinnützigen Spitex zu Hause gepflegt und rund 110'000 Personen bei der Alltagsbewältigung unterstützt.</p> <p>In der täglichen Arbeit spielt das Pflegematerial eine wichtige Rolle. Gerne nimmt Spitex Schweiz zu den Entwürfen Stellung und legt dar, warum die Vorlage abgelehnt wird.</p>
Spitex Schweiz	<p>Die Kommission möchte mit den vorgeschlagenen Änderungen bewirken, dass das Vergütungssystem der Mittel und Gegenstände geändert und ein System eingeführt wird, bei welchem Markteffekte und günstigere Preise gefördert werden. Insbesondere sollen dabei tiefere Preise als die im heutigen System zur Anwendung kommenden Höchstvergütungsbeiträge (HVB) erzielt werden.</p> <p>Zwar erwähnt der erläuternde Bericht bereits erfolgte Massnahmen zur Optimierung des bisherigen Systems, dennoch gerät die Sicht auf diese unseres Erachtens zu kurz. Darum möchten wir an dieser Stelle nochmals festhalten:</p> <p>Spitex-Organisationen wurden in der Vergangenheit als Abgabestellen für Mittel- und Gegenstände behandelt. Dies wurde auch durch die Bestimmungen in den Administrativverträgen zwischen Krankenversicherern und Leistungserbringern impliziert. Seit den Urteilen des Bundesverwaltungsgerichts betreffend MiGel 2017 ist die Praxis äusserst heterogen und es besteht je nach Krankenversicherung eine umständliche und unterschiedliche Handhabung.</p> <p>Mit den Versicherern war oder ist teilweise heute noch vereinbart, dass die von Spitex-Organisationen ärztlich verordnete Mittel und Gegenstände maximal zum MiGel-HVB abzüglich 15% verrechnet werden dürfen (vgl. https://www.spitex.ch/files/A3PZGYH/administrativvertrag_hsk_12_2018.pdf). Auch mit anderen Pflegeverbänden existieren oder existierten ähnliche oder gar noch höhere Vereinbarungen betreffend Abzüge. Der HVB kam von Seiten der Spitex-Organisationen seit Inkrafttreten der Administrativverträge entsprechend nicht zur Anwendung.</p> <p>Hinzu kommt, dass verschiedene Revisionen und Preisanpassungen vorgenommen wurden, die bereits Auswirkungen gezeigt haben.</p> <p>In der Spitex-Landschaft gibt es mittlerweile verschiedene Praxen im Umgang mit den Mittel- und Gegenständen. Fakt ist, dass nur noch wenige Spitex-Organisationen grosse Lager bereithalten. Mehrheitlich erfolgt aus Effizienzgründen der Einkauf des Materials oder eines Teils des</p>

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung – 16.4.19n Pa.Iv. Humbel. Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenstände: Vernehmlassungsverfahren

<p>Materials über professionelle Anbieter. Die Spitex-Organisationen verfügen meist nur über einen Stock an Notfallmaterial oder Material für Ersteinsätze.</p> <p>Auch die Inrechnungstellung erfolgt äußerst heterogen. Je nach Organisation werden die Mittel- und Gegenstände auf der Rechnung ausgewiesen, oder von den liefernden Dritten in Rechnung gestellt (Arzt, Apotheke, Materialfirmen).</p> <p>Den Spitex-Organisationen geht es in erster Linie darum, dass das richtige Material zur rechten Zeit am Ort der Leistungserbringung ist. Dies steht auch für unsere weiteren Überlegungen im Zentrum.</p>	<p>Spitex Schweiz</p> <p>Die neue Regelung sieht vor, dass zwischen den Leistungserbringern und den Versicherern Verträge vereinbart werden, in welchen Material und Preise festgelegt werden. Vereinbarungen zwischen Verbänden sind gemäss Erläuterungen aus kartellrechtlichen Gründen nicht zulässig. Es gibt derzeit gemäss aktuellster Spitex-Statistik 2168 ambulante Leistungserbringer im Bereich der Pflege. Im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gibt es über 50 Krankenversicherer. Der Abschluss von Verträgen zwischen diesen Akteuren wird eine Erhöhung der administrativen Kosten nach sich ziehen. Diese können zwar wie im Bericht festgehalten zum jetzigen Zeitpunkt nicht genau abgeschätzt werden, sie sind jedoch unseres Erachtens beträchtlich - auf Seiten der Versicherer wie auch auf Seiten der Leistungserbringer.</p> <p>Die Umsetzung solcher Verträge zieht weitere Kosten nach sich. Insbesondere auch, wenn Spitex-Organisationen nicht mehr als Abgabestellen fungieren sollten und für ihre Klientinnen und Klienten das Material volumnäßig extern bestellen. Bislang beziehen Spitex-Organisationen das Material, welches ihre Mitarbeitenden kennen und genau anzuwenden wissen bei einem Anbieter ihrer Wahl. Wenn künftig je nach Kasse anderes Material und an anderer Stelle bezogen werden muss, würde dies zusätzlichen Aufwand im Bereich der Beschaffung, der Bewirtschaftung und der Qualitätssicherung bedeuten. Dieser zusätzliche Aufwand wird auch die Pflege und damit die Krankenversicherer und Restfinanzierer zusätzlich belasten.</p> <p>Die Kantone sollen neu auch beurteilen, ob eine qualitativ hochstehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung auch im Bereich der Mittel und Gegenstände sichergestellt ist. Wenn Versicherte oder Leistungserbringer feststellen, dass die Versorgung nicht hinreichend gewährleistet ist, können sie einer von der Kantonsregierung bezeichneten Stelle Meldung erstatten. Der Kanton hat dann bei Bedarf Massnahmen zu ergreifen.</p> <p>Dieses Vorgehen ist aus unserer Sicht zu wenig definiert, kompliziert und bedeutet weiteren zusätzlichen Aufwand bei allen Akteuren.</p> <p>Spitex Schweiz</p> <p>Spitex Schweiz stellt aus den obgenannten Gründen die Vollzugsauglichkeit und die Erfüllung der WZW-Kriterien des Vorschlags gegenüber dem heutigen System in Frage. Der Vorschlag bietet gegebenenfalls Kosteneinsparungen im Bereich der Preise, führt aber zu einem zusätzlichen Aufwand auf allen Ebenen und vergrössert sowohl die Unsicherheit hinsichtlich Mitteln und Gegenständen exponentiell.</p>
---	---

**Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung – 16.4.19n Pa.Iv. Humbel. Wettbewerbspreise bei
Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenstände: Vernehmlassungsverfahren**

	Aus diesen Gründen lehnt Spitem Schweiz den Vorschlag ab.
Spitem Schweiz	<p>Aus unserer Sicht sind die aktuellen Bestrebungen weiterzuverfolgen:</p> <ul style="list-style-type: none">- Optimierung der Antragsprozesse- Periodische Überprüfung der Inhalte und des HVB gemäss WZW-Kriterien- die Förderung von vertraglichen Abzügen (z.B. durch geeignete Anreize für die Weitergabe von Preisnachlässen).- die Erstellung von Anforderungen und Qualitätskriterien für Abgabestellen. <p>Des Weiteren gilt es die Auswirkungen der Motion 18.3710: MiGel-Produkte. Inrechnungstellung durch Erbringer von Pflegeleistungen miteinzubeziehen. Diese verlangt vom Bundesrat, die rechtlichen Voraussetzungen zu schaffen, damit die Leistungserbringer für Pflegeleistungen nach Artikel 25a des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) die in der Liste der Mittel und Gegenstände (Migel) aufgeführten Produkte sowohl für die Selbstanwendung der versicherten Person als auch für die Anwendung durch eine Pflegefachperson in Rechnung stellen können. Für Spitem Schweiz ist nicht klar, inwieweit die beiden Forderungen der SGK-N zu vereinen sind. Es gilt in jedem Falle die gegenseitigen Auswirkungen miteinzubeziehen.</p>
Spitem Schweiz	
Spitem Schweiz	<p>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.</p>

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung – 16.4.19 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)
Spitex Schweiz				Spitex Schweiz unterstützt den Antrag auf Nichteintreten.	
Spitex Schweiz	37a			Der Mehraufwand von Verträgen überwiegt die Kosteneinsparungen gegenüber dem heutigen System deutlich.	streichen
Spitex Schweiz	38			Abgabestellen weiterhin als Leistungserbringer gemäss Art. 35.	streichen
Spitex Schweiz	44			Ein Tarifschutz ist bei behördlich festgelegten Preisen möglich, aber nicht bei vertraglich vereinbarten Preisen.	streichen
Spitex Schweiz	45	2		Der Schutzmechanismus ist wie oben beschrieben kompliziert und seine Eintretenswahrscheinlichkeit hoch.	streichen
Spitex Schweiz	52	1	a		streichen
Spitex Schweiz	52b			Der Aufwand zur Verhandlung der Preise zwischen den zahlreichen Leistungserbringern und den zahlreichen Krankenversicherern wird als grösser erachtet als der Nutzen allfälliger Preisreduktionen. Eine Nichteinzugung birgt die Gefahr einer Unter- oder Fehlversorgung, die Auswirkungen auf die Pflegequalität haben kann.	streichen
Spitex Schweiz	52b	3		Allgemein kann gesagt werden, dass eine Liste der Abgabestellen für Patientinnen und Patienten einen Mehrwert	streichen

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Association Spitex privée Suisse

Abkürzung der Firma / Organisation : ASPS

Adresse : Uferweg 15, 3000 Bern 13

Kontaktperson : Marcel Durst, Geschäftsführer

Telefon : 031 370 76 73

E-Mail : marcel.durst@spitexpressive.swiss

Datum : 09.12.2019

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 erläuterten 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@baq.admin.ch; gever@baq.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	7
Bemerkungen zu den Auswirkungen der Vorlage (insbesondere auf die Versicherer / Kantone)	12
Weitere Vorschläge	13
Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:	14

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
ASPS	<p>Wir danken Ihnen für die Einladung zur Stellungnahme im Rahmen der Vernehmlassung betreffend die Pa.Iv. Humbel (16.419n), Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste.</p> <p>Als nationaler Verband der privaten Spitem-Unternehmen und -Organisationen vertreten wir die Interessen unserer über 250 Mitglieder bzw. der über 300 privaten Spitem-Betriebe mit fast 480 Niederlassungen, die in der Schweiz über eine kantonale Spitem-Bewilligung verfügen. Diese beschäftigen über 12'500 Mitarbeitende, pflegen und betreuen über 37'500 Personen und leisten nach aktuellster Spitem-Statistik (2018) mehr als 5,7 Mio. Pflege- und Betreuungsstunden pro Jahr.</p> <p>In der täglichen Arbeit unserer Mitgliedsfirmen, d.h. in der ambulanten Pflege durch die Spitem, spielt das Pflegematerial eine bedeutende Rolle, um die gesetzten Ziele im Rahmen der WZW-Kriterien zu erreichen.</p> <p>Den vorliegenden Vorschlag von Wettbewerbspreisen für die Medizinalprodukte gemäss MiGel lehnen wir trotz unserer grundsätzlich positiven Einstellung gegenüber marktwirtschaftlichen Mechanismen ab, die allerdings einen Zugewinn an Effizienz bringen sollten, was in der Kommissionsvorlage aus unserer Sicht nicht der Fall ist.</p>
ASPS	<p>Die Kommission möchte mit den vorgeschlagenen Änderungen bewirken, dass das Vergütungssystem der Mittel und Gegenstände geändert und ein System eingeführt wird, bei welchem Markteffekte und günstigere Preise gefördert werden. Insbesondere sollen dabei tiefere Preise als die im heutigen System zur Anwendung kommenden Höchstvergütungsbeiträge (HVB) erzielt werden.</p> <p>Spitem-Organisationen wurden in der Vergangenheit als Abgabestellen für Mittel- und Gegenstände behandelt. Die Bestimmungen in den nationalen Administrativverträgen zwischen Krankenversichererverbänden (Einkaufsgemeinschaften) und Leistungserbringerverbänden impliziert und zielführend und zweckmäßig umgesetzt. Mit den Versicherern war oder ist heute noch vereinbart, dass die Spitem-Organisationen ärztlich verordnete Mittel und Gegenstände maximal zum MiGel-HVB abzüglich 15% verrechnen dürfen. Auch mit anderen Verbänden der Langzeitpflege existieren oder existierten ähnliche oder gar noch höhere Vereinbarungen betreffend Abzüge. Der HVB kam aufgrund der Regelungen in den nationalen Administrativverträgen von Seiten der Spitem-Organisationen seit deren Inkrafttreten entsprechend nicht zur Anwendung.</p> <p>Die überwiegende Mehrheit der Spitem-Verbände führt keine eigenen Material-Lager mehr, sondern arbeitet mit entsprechenden externen Partnern für die MiGel-Produkte zusammen. Daher erfolgt auch die Inrechnungstellung je nach Spitem-Organisation, die die Mittel- und Gegenstände auf der Rechnung stellen lassen (Arzt, Apotheke, spezialisierte MiGel-Liefer- und Partnerfirmen der Spitem).</p>

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung – 16.4.19n Pa.Iv. Humbel. Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren

	<p>Den Spitex-Organisationen geht es in erster Linie darum, die pflegerischen Ziele mit den definierten Massnahmen im Rahmen des WZW-Prinzips zu erreichen und in der Folge, dass das richtige Material zur rechten Zeit am Ort der Leistungserbringung ist.</p>
ASPS	<p>Die vorgeschlagene Regelung sieht vor, dass zwischen den Leistungserbringern und den Versicherern (individuelle Einzel-) Verträge vereinbart werden, in welchen Material und Preise festgelegt werden. Vereinbarungen zwischen Verbänden sind gemäss Erläuterungen aus kartellrechtlichen Gründen nicht zulässig.</p> <p>Es gibt derzeit gemäss aktuellster Spitex-Statistik 880 Spitex-Organisationen und 1'115 selbständige Pflegefachpersonen in der ambulanten Langzeitpflege. Gleichzeitig sind in der OKP über 50 Krankenversicherer tätig. Der Abschluss von Verträgen zwischen diesen Akteuren wird eine Erhöhung der administrativen Aufwände nach sich ziehen, die erhebliche/unabsehbare Kosten verursachen werden. Diese können zwar wie im Bericht Festgehalten zum jetzigen Zeitpunkt nicht genau abgeschätzt werden, sie wären jedoch unseres Erachtens beträchtlich - auf Seiten der Versicherer wie auch auf Seiten der Leistungserbringer.</p> <p>Die Umsetzung solcher Verträge zieht weitere Kosten nach sich. Insbesondere auch, wenn Spitex-Organisationen nicht mehr als Abgabestellen fungieren sollten und für ihre Kundinnen und Kunden das Material volumäglich extern bestellen müssten. Bislang beziehen die Spitzex-Betriebe das Material, welches ihre Mitarbeitenden kennen und genau anzuwenden wissen bei einem Anbieter ihrer Wahl. Wenn künftig je nach Kasse anderes Material und an anderer Stelle bezogen werden muss, würde dies zusätzlichen Aufwand im Bereich der Beschaffung, der Bewirtschaftung und der Qualitätssicherung bedeuten. Dieser zusätzliche Aufwand wird die Pflege und damit die Krankenversicherer und Restfinanzierer (Kantone und Gemeinden) zusätzlich belasten.</p> <p>Die Kantone sollen gemäss Vorschlag der Kommission beurteilen, ob eine qualitativ hochstehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung auch im Bereich der MiGeL sichergestellt ist. Wenn Versicherte oder Leistungserbringer feststellen, dass die Versorgung nicht hinreichend gewährleistet ist, können sie einer von der Kantonsregierung bezeichneten Stelle Meldung erstatten. Der Kanton hat dann bei Bedarf Massnahmen zu ergreifen. Hierzu müsste der Kanton gesetzliche Anpassungen vornehmen, Verordnungen und Reglemente ergänzen oder neu erstellen und ein Schlichtungsverfahren organisieren. Erhebliche Aufwände bzw. neue Kosten für die öffentliche Hand, die im bisherigen System nicht anfallen und die Steuerzahler über die Mehrkosten für die kantonale Verwaltung belasten würden.</p> <p>Dieses Vorgehen ist aus unserer Sicht zu wenig definiert, sehr kompliziert, erhöht die Regulierungsichte in den Kantonen und bedeutet weiteren zusätzlichen Aufwand und eine Zunahme der Kosten bei allen Akteuren.</p>
ASPS	<p>Den vorliegenden Vorschlag von Wettbewerbspreisen für die Medizinalprodukte gemäss MiGeL lehnen wir trotz der positiven Einstellung gegenüber marktwirtschaftlichen Mechanismen ab, namentlich aus folgenden Gründen:</p>

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung – 16.4.19n Pa.Iv. Humbel. Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren

	<ul style="list-style-type: none"> - Der Aufwand für die (individuellen) Verhandlungen aller Leistungserbringer/Abgabestellen mit den Versicherungen für jedes Produkt wäre sehr gross und die Vertragsbewirtschaftung/-einhaltung/-kontrolle würde einen noch nicht abschätzbaren, aber bedeutenden Zusatzaufwand erzeugen, ohne Mehrwert zu schaffen - im Gegenteil eher zu Ineffizienz und mehr Verwaltung führen. - Bei (zu erwartender) Erfolglosigkeit der Verhandlungen wäre jeder einzelne Kanton gefordert, eine eigene Lösung zu suchen, d.h. neue Regulierungen über Reglemente und Verordnungen zu schaffen, diese durchzusetzen, zu kontrollieren und Streitigkeiten zu schlichten. Auch hier wäre ein erheblicher Zusatzaufwand und unabsehbaren Kosten für die öffentliche Hand in den 26 Kantonen zu erwarten. - Die Aufhebung des HVB-Systems hätte zur Folge, dass Patienten/-innen sich kaum mehr für qualitativ bessere Produkte entscheiden könnten, sondern sogar Gefahr laufen, dass ihr Leistungserbringer für das vom Arzt verordnete Produkt keinen Vertrag abgeschlossen hat und sie alles selbst bezahlen müssten, was zu Ungerechtigkeiten und rechtlicher Unsicherheit führen würde. - Es besteht die Gefahr, dass Inkongruenzen mit der aktuellen Überarbeitung des MiGel-Systems ("Selbst-/Fremdanwendung") bestehen. - Für neue, sinnvolle/bessere Produkte würden die Zulassungsschranken noch höher als heute (Verhandlungen statt Anmeldung). - Die Spitem und die Pflegeheime wären nicht mehr automatisch über die Administrativverträge der Leistungserbringerverbände mit den Krankenversicherungsverbänden als Abgabestellen anerkannt, wie dies heute der Fall und für gute Pflege nötig und effizient ist. - Kartellrechtlich bestehen berechtigte Bedenken, weil eine gewisse Clusterung wohl unumgänglich wäre, um ein einigermassen verlässliches und effektives System zu gestalten. - Es besteht ein durchaus gut funktionierendes, den WZW-Kriterien entsprechend effizientes System, welches man nicht ohne Not verändern sollte. <p>Die ASPS stellt aus den obgenannten Gründen die Vollzugstauglichkeit und die Erfüllung der WZW-Kriterien des Vorschlags gegenüber dem heutigen System in Frage. Der Vorschlag bietet gegebenenfalls Kosteneinsparungen im Bereich der Preise. Er führt aber zu einem zusätzlichen Aufwand auf allen Ebenen und vergrossert sowohl die Unübersichtlichkeit wie auch die Unsicherheit hinsichtlich Mitteln und Gegenständen vor allem bei Patientinnen und Patienten stark.</p> <p>Aus diesen Gründen lehnt die Association Spitem privée Suisse (ASPS) den Vorschlag volumnäglich ab.</p>
ASPS	<p>Aus unserer Sicht ist der vorgeschlagene Systemwechsel nicht sinnvoll bzw. bringt keine Kosteneinsparungen, sondern vor allem neue administrative Aufwände ohne Nutzen für die Patientinnen und Patienten. Daher sind aus unserer Sicht folgende, aktuelle Bestrebungen auf Bundesebene weiterzuverfolgen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Weiterverfolgung des MiGel-Revisionsprozesses und dessen Abschluss. - Periodische, regelmässige Aktualisierung der MiGel-Liste und der darin gelisteten Produkte.

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung – 16.4.19n Pa.Iv. Humbel. Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren

<p>- Die regelmässige, standardisierte Überprüfung der Inhalte der MiGel und des HVB gemäss WZW-Kriterien.</p> <p>- Effizientere und transparentere Gestaltung des Antragsprozesses inkl. Rekursmöglichkeit.</p> <p>- Die Forderung von vertraglichen Abzügen (z.B. durch geeignete Anreize für die Weitergabe von Preisnachlässen).</p> <p>Zu beachten ist aktuell die Vernehmlassung vom 6.12.2019 des BAG, das eine Anpassung auf Gesetzebene im KVG 25a sowie 52 vorschlägt, die eine Vereinfachung des Systems - ob Selbst- oder Fremdanwendung der MiGel-Produkte - anstrebt und bei Annahme und Umsetzung zu einer effizienten Lösung führen könnte/würde.</p> <p>Des Weiteren gilt es die Auswirkungen der Motion 18.3710; MiGel-Produkte. Inrechnungstellung durch Erbringer von Pflegeleistungen miteinzubeziehen. Diese verlangt vom Bundesrat, die rechtlichen Voraussetzungen zu schaffen, damit die Leistungserbringer für Pflegeleistungen nach Artikel 25a des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) die in der Liste der Mittel und Gegenstände (Migel) aufgeführten Produkte sowohl für die Selbstanwendung der versicherten Person als auch für die Anwendung durch eine Pflegefachperson in Rechnung stellen können. Für Spitex Schweiz ist nicht klar, inwieweit die beiden Forderungen der SGK-N zu vereinen sind. Es gilt in jedem Falle die gegenseitigen Auswirkungen miteinzubeziehen.</p>	ASPS
	ASPS

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 – 16.4.19n 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
ASPS	37a			<p>Wir unterstützen den Antrag auf Nichteintreten.</p> <p>Heute sind die Spitäler-Betriebe und die Pflegeheime als Abgabestellen anerkannt. Dies würde mit der neuen Bestimmung wegfallen, obwohl diese Produkte täglich zur Ausübung der Pflege zwingend benötigt werden.</p> <p>Stattdessen würde die Pflicht zu einem (individuellen) Abgabevertrag mit jedem Versicherer geschaffen. Gemäß einschlägigen Erfahrungen sind solche Verträge mit den - minitunter 3 verschiedenen - Gruppen von Krankenkassen nur sehr schwer zu verhandeln. Selbst wenn jeder Leistungserbringerverband mit jedem Versichererverband die Preise von 10-20'000 Produkten aushandeln müsste, entstünde ein riesiger Aufwand - welcher sich auch für jedes neue Produkt wiederholen würde. Dies würde sich potenzieren, wenn jede Organisation bzw. jedes Heim mit jedem Versicherer für alle MiGel-Produkte Verträge aushandeln müsste. Nicht auszudenken, welchen Aufwand bei allen Beteiligten dies auslösen würde - ohne dass die Patientinnen und Patienten davon einen Nutzen hätten! Stattdessen sollten die Preise einmal durch das BAG mittels Vergleich festgelegt werden und es müssten also nicht mehrere Hundert Verträge ausgehandelt und fortlaufend aktualisiert werden. Dieser Aufwand steht in keinem Verhältnis zu den erhofften Einsparungen.</p> <p>Fazit: Der Mehraufwand von Verträgen übersteigt die erwarteten Kosteneinsparungen gegenüber dem heutigen System deutlich.</p>

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung – 16.4.19n Pa.Iv. Humbel. Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren

ASPS	38	Zugelassene Leistungserbringer weiterhin als Abgabestellen gemäss Art. 35.	streichen
ASPS	44	Ein Tarifschutz ist bei behördlich festgelegten Preisen möglich, aber nicht bei vertraglich vereinbarten Preisen.	Verzicht auf die Ergänzung in Art. 44 resp. die gesamte Revision. streichen
ASPS	45	Der Schutzmechanismus ist wie oben beschrieben kompliziert und seine Eintretenswahrscheinlichkeit hoch.	Dieser "Schutzmechanismus" wird bestimmt benötigt und äusserst aufwändig sein, deshalb ist besser auf die gesamte Revision zu verzichten. streichen
ASPS	52b	Die Verhandlung von Dutzenden von Abgabeverträgen zwischen den verschiedenen Versicherern und den Abgabestellen resp. Leistungserbringern über die Preise von tausenden von Produkten steht in keinem Verhältnis zum Einsparpotenzial. Bereits heute machen die MiGeL nur einen sehr geringen Anteil der OKP-Kosten aus, der Aufwand zahlt sich somit selbst bei der Erzielung tieferer Preise nicht aus.	streichen
ASPS	52b	Wir müssen uns als liberaler Verband in diesem Fall bei den MiGeL trotzdem gegen die Vertragsfreiheit aussprechen: Es geht um äusserst wichtige Produkte, welche für die Pflege unabdingbar sind. Deshalb kann darf das Risiko des Verhandlungsmisserfolgs mit Abgabeverträgen nicht eingegangen werden. Schon nur die Nichteinigkeit über einzelne Produkte hätte gravierende Auswirkungen auf die Pflegequalität - zumal bis zu den Notmassnahmen des Kantons wichtige Zeit ins Land streichen würde.	streichen
ASPS	52b	Allgemein könnte eine Liste der Abgabestellen für Patientinnen und Patienten einen Mehrwert haben. Es stellt sich aber die	streichen

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung – 16.4.19n Pa.Iv. Humbel. Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren

		Frage des Aufwands, wenn diese kantonal geführt und immer auf dem aktuellsten Stand gehalten werden sollte sowie betreffend die Handhabung bei kantonsübergreifenden Verordnungen (Notfälle, Ferienaufenthalte etc.).	
ASPS	52c	Der Aufwand für jeden einzelnen Versicherer, die Patienten mit jederzeit aktuellen öffentlichen Listen zu bedienen, steht auch hier in keinem Verhältnis zu den möglichen Vorteilen eines Systemwechsels. Erschwerend kommt hinzu, dass auch noch das Kartellgesetz eingehalten werden sollte - was in diesem System von beschränktem Wettbewerb kaum möglich erscheint.	streichen
ASPS	52d	Es ist äusserst fraglich, ob Versicherte in der Lage sind, eine Unterversorgung zu erkennen und zu melden. Es ist davon auszugehen, dass die Kantone aufgrund der Marktmechanismen Massnahmen zur Sicherstellung ergreifen müssen. Diese führen zu einem erheblichen regulatorischen Mehraufwand bei den Kantonen und zu erhöhten Kosten auf Seiten öffentliche Hand. Denn besonders die Kantone würden mit dem Systemwechsel belastet: Zum einen müssen sie eine Kontrollstelle führen, zum anderen Massnahmen zur Sicherstellung der Pflegequalität ergreifen. Es ist damit zu rechnen, dass jeder Kanton mehrere Anstellungen zur Unterhaltung dieses Systems tätigen müsste, während im BAG selber nur wenige Stellen wegfallen würden. Solche Verlagerungen des Aufwands von Bund auf Kantone ist trotz Föderalismus unsinnig.	streichen
ASPS			
ASPS			

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : diabetesschweiz

Abkürzung der Firma / Organisation : diabetesschweiz

Adresse : Rütistrasse 3a

Kontaktperson : Marius Gehrig

Telefon : 056 200 17 98

E-Mail : gehrig@diabetesschweiz.ch

Datum : 09.12.2019

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 erläuterten 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@baq.admin.ch; gever@baq.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	6
Bemerkungen zu den Auswirkungen der Vorlage (insbesondere auf die Versicherer / Kantone)	8
Weitere Vorschläge	9
Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:	Error! Bookmark not defined.

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
diabetesschweiz	<p>Einbezug der Betroffenen</p> <p>Mit Schreiben vom 13. September 2019 laden Sie diabetesschweiz ein, an der Vernehmlassung zur Pa.Iv. 16.419 (Humbel) bzw. zum Vorentwurf zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) unter dem Titel "Preise von Medizinprodukten der Mittel- und Gegenständeliste" teilzunehmen, wofür wir uns bedanken. Als Patientenorganisation vertritt diabetesschweiz mit seinen 20 regionalen Diabetesgesellschaften die Interessen von 20'000 Mitgliedern in der Schweiz. Änderungen in der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) betreffen die auf Hilfsmittel angewiesenen Diabetesbetroffenen direkt. Der Diabetesbereich war in den letzten Jahren immer wieder Gegenstand der als abgeschlossen betrachteten Revision der MiGeL und führte bei den Abgabestellen, Herstellern, Krankenversicherern und Betroffenen zu Mehraufwand und Unsicherheiten. Der Einbezug der Betroffenen, welche auf diese Hilfsmittel angewiesen sind, kam dabei oft zu kurz. Einzig die Forderung nach tieferen Preisen stand dabei im Vordergrund.</p>
diabetesschweiz	<p>Keine Austauschbarkeit der technischen Hilfsmittel</p> <p>Die Vorschläge in der Vorlage gehen davon aus, dass das Produktesortiment von Hilfsmitteln im Diabetesbereich austauschbar ist. Dabei handelt es sich um eine falsche Annahme. Der Einsatz dieser Hilfsmittel ist ein Teil der Therapie, wie z.B. die Wahl des richtigen Medikamentes. Diese technischen Hilfsmittel sind nicht austauschbar, sondern werden gezielt auf die Bedürfnisse des Patienten angepasst eingesetzt. Deren Auswahl ist zudem begrenzt, da es sich nicht um ein Produkt des täglichen Bedarfs wie beispielsweise überall erhältliche Nahrungsmittel handelt. Es geht also nicht um die freie Auswahl aus einem Regal voller Süßigkeiten, wo der individuelle Geschmack und der Preis entscheidet, sondern um die für den Betroffenen geeignete Therapieform.</p> <p>Es ist festzuhalten, dass aktuell ein einziges Flash-Glukose-Monitoring-System (FGM), ein Blutzuckermessgerät mit Sprachausgabe und ein semi-closed Loop Insulinpumpensystem mit integriertem Glukose-Monitoring-System (CGM) auf dem Schweizer Markt erhältlich ist. Hier besteht keine Auswahl- und Austauschmöglichkeit. Im Diabetesbereich herrscht also im speziellen eine Unterversorgung bei technischen Hilfsmitteln anstelle der im Bericht zitierten Übersorgung.</p>
diabetesschweiz	<p>Zeitliche Abläufe (aktuelle MiGeL-Revision)</p> <p>Die Mittel- und Gegenständeliste wurde soeben erfolgreich einer Generalrevision unterzogen. Die Preise im Diabetesbereich wurden mehrfach und deutlich gesenkt. Dies hat sowohl bei den Herstellern von Hilfsmitteln als auch bei den Krankenversicherern und Betroffenen zu grösseren Veränderungen geführt. Das Angebot an Hilfsmitteln ist generell kleiner geworden, die grossen Hersteller konnten sich zwar im Markt halten, investieren aber insgesamt weniger in Forschung und Entwicklung. Die Krankenversicherer mussten die meistens sehr kurzfristig kommunizierten Änderungen in ihren Systemen vollziehen, was die Betroffenen erst nachträglich bei den ihnen zugestellten</p>

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung – 16.4.19n Pa.IV. Humbel. Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren

	<p>Leistungsabrechnungen erfuhren und daher auch öfters mit Zuzahlungen konfrontiert waren. Wie viele vermeintliche "Einsparungen" im Rahmen der MiGeL-Revision so auf Kosten der Betroffenen gingen, ist leider nirgendwo erfasst.</p> <p>Wir erachten es deshalb als nicht zielführend, wenn jetzt mitten in einem noch laufenden Prozess die Rahmenbedingungen derart geändert werden, dass keine Evaluation und damit auch keine Erkenntnisse aus den vorgenommenen Änderungen gezogen werden können. Unseres Erachtens müssten jetzt zuerst die Resultate der soeben abgeschlossenen Revision abgewartet und ausgewertet werden, bevor weitere Massnahmen in Betracht gezogen werden. Der Bundesrat teilt denn auch diese Meinung.</p>
diabetesschweiz	<p>Vollzugstauglichkeit</p> <p>Wir sind überzeugt, dass die geplante Umsetzung mit den Abgabestellen und der Vertragsfreiheit der Krankenkassen in der Praxis nicht durchführbar ist. Das neu geplante System würde zu einem kaum überschaubaren administrativen Aufwand führen. Es wird für die involvierten Stellen (Ärzte, Patienten, Abgabestellen) unübersichtlich. Wenn über 60 Krankenkassen mit tausenden von Leistungserbringern individuelle Verträge abschliessen müssen, generiert dies ungeahnte Kosten, die anderweitig auf die Prämienzahlerinnen- und Zahler abgewälzt werden. Das Nachsehen werden insbesondere auch die Ärztinnen und Ärzte und ihre Patientinnen und Patienten haben, weil es schwierig wird überhaupt herauszufinden, welchem Patienten sie welches Hilfsmittel verschreiben dürfen. Unsere Befürchtung ist, dass viel mehr eigene Zuzahlungen an den Patientinnen und Patienten hängen bleiben, welche heute schon namhafte Restbeträge beispielsweise bei der Insulinpumpentherapie selber tragen müssen. Die geplante Umsetzung mit den vertraglichen Preisregelungen zwischen Krankenversicherungen und Herstellern bei rund 60 Kassen und ca. 20'000 Produkten wird in einem nie abgeschlossenen Prozess enden, der stets Unklarheiten beinhaltet wird.</p>
diabetesschweiz	<p>Therapiefreiheit der Ärztinnen und Ärzte</p> <p>Wir erwarten, dass auch mit einer Neuorganisation der Mittel- und Gegenständeabgabe, die Therapiefreiheit der Ärztinnen und Ärzte gewährleistet wird und keine Rationierung über die Hintertüre eingeführt wird.</p>
diabetesschweiz	<p>Antrag</p> <p>Aus allen genannten Gründen beantragen wir Ihnen, nicht auf das Geschäft einzutreten und es abzuschreiben.</p>
diabetesschweiz	<p>Eventualiter</p> <p>Sollte der Nationalrat trotzdem auf das System mit den Abgabestellen setzen, beantragen wir, dass die Kapitel 03.02. Insulinpumpen, 21.02. Blutzucker-Messgeräte und 21.03. Blutzucker-Reagenterträger, 21.05. Kontinuierliches Glukosemonitoring und 21.06. Sensor-basiertes Glukose-Monitoring nicht in das neue System zu überführen und dafür eine eigene Rechtsbasis zu finden (z.B. in die Spezialitätenliste überführen oder eine eigene VO). Mit der Begründung, dass es sich nicht um austauschbare technische Hilfsmittel,</p>

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

	sondern um einen gezielten und spezifischen Einsatz technischer Hilfsmittel im individuellen Therapie eines Patienten handelt. In den geprüften und verworfenen Varianten wurde eindrücklich dargelegt, dass eine Einteilung in verschiedene Produktkategorien nicht zielführend ist. Genau die technischen Diabeteshilfsmittel würden die Auflagen für Kat. A erfüllen, nämlich erhöhte Anforderungen an Sicherheit und Beratung vor der Abgabe. Genaу diese Möglichkeit wurde aber abgelehnt und steht nicht mehr zur Diskussion.
--	---

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 – 16.4.19n 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)
diabetesschweiz	37a			Abgabestellen Aus den Erläuterung geht nicht klar hervor, wer überhaupt als Abgabestelle zugelassen werden kann. Es werden nur Apotheken explizit bezeichnet. Wie steht es mit Arztpräxen, Ärztenetzwerken und mit den heute schon zugelassenen anderen Leistungserbringern (z.B. Diabetesgesellschaften, Lungengen, etc.)	die technische Lösung aufzeigen, wie genau die Versicherten herausfinden können, welche Krankenkasse, welche Produkte in welchem Umfang übernimmt, (60 Kassen x 20'000 Produkte x 10'000 Abgabestellen)
diabetesschweiz	38			Der Bundesrat legt in einer Liste fest, welche Abgabestellen zugelassen sind. Es ist jedoch nicht klar, wer auf dieser Liste effektiv figuriert.	Liste heute schon bekannt geben und in Leistungserbringer-Kategorien einteilen.
diabetesschweiz	52	1		Der Bund gibt hier seine Regulierungsbeschriftung aus der Hand.	Festhalten an einer einzigen Regulierungsstelle
diabetesschweiz	52b	2		Es ist kartellrechtlich problematisch, wenn Einkaufs- und Arbeitsgemeinschaften gebildet werden.	Ersatzlos streichen; der Bund soll nicht aktiv Bestimmungen erlassen, die den Widerspruch gegen das Kartellrecht fördern.
diabetesschweiz	52c	1		Informationspflicht der Versicherten, das geplante System wird so kompliziert und unüberschaubar sein, dass sich die Bürgerinnen und Bürger nicht mehr selbstständig informieren können. Ein online Vergleichsportal wäre die einzige zumutbare Lösung, doch welche Stelle würde es ständig aktualisieren und betreiben? Die geplante Informationspflicht der Versicherten, bedingt eine hohe Selbstkompetenz, was für Menschen mit einer chronischen Krankheit eine	ersatzlos streichen

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung – 16.4.19n Pa.Iv. Humbel. Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren

			zusätzliche Belastung darstellt. Zudem kann ein Patient nicht entscheiden, welches für ihn die richtige Therapieform ist. Es kann nicht sein, dass die Kosten das alleinige Kriterium werden.
diabetesschweiz	52c	2	Jede Veränderung in den Listen müssten sogleich veröffentlicht werden. Man kann von den Patienten nicht erwarten, dass sie nach jedem Arztbesuch Listen konsultieren und ihnen dann vermutlich jedes Mal ein Produktwechsel zugemutet wird (BZ-Messgerät, CGMS oder gar Pumpe)

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 – 16.4.19n Pa.Iv. Humbel. Wettbewerbspreise bei
Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren**

Bemerkungen zu den Auswirkungen der Vorlage (insbesondere auf die Versicherer / Kantone)	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
diabetesschweiz	Die Einführung von kantonalen Kontrollstellen führt dazu, dass die offiziellen Abgabestellen nicht mehr mit einem Partner (BAG) zusammenarbeiten müssen, sondern mit 26 verschiedenen Kontrollstellen, die mutmasslich alle anders organisiert sein werden (Schweizer Föderalismus)
diabetesschweiz	

**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
diabetesschweiz		Eine Lockerung der Bestimmungen für den Parallelimport von Mittel- und Gegenständen (Stichwort Dreisprachigkeit der Produkteinformationen) wäre bei den Überlegungen miteinzubeziehen.	

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Schweizerischer Apothekerverband

Abkürzung der Firma / Organisation : pharmaSuisse

Adresse : Stationsstrasse 12, 3097 Liebefeld

Kontaktperson

: Marcel Mesnil

Telefon : 031 978 58 58

E-Mail : legal@pharmaSuisse.org

Datum : 13. 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 erläuterten 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@baq.admin.ch; gever@baq.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	7
Bemerkungen zu den Auswirkungen der Vorlage (insbesondere auf die Versicherer / Kantone)	9
Weitere Vorschläge	10
Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:	11

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
Error! Reference source not found.	<p>Mit Schreiben vom 13. September 2019 laden Sie pharmaSuisse ein, an der Vernehmlassung zur Pa.Iv. 16.419 (Humbel) bzw. zum Vorentwurf zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KV/G) Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste teilzunehmen, wofür wir uns bedanken. Als Schweizer Apothekerverband sind unsere Mitglieder, die Apothekern als Leistungserbringer, von der geplanten Revision direkt betroffen. Gerne nimmt pharmaSuisse zu dem Entwurf Stellung.</p> <p>Wir lehnen die Änderungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung - 16.419n Pa.Iv. Humbel. Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste - <u>vollumfänglich</u> aus folgenden Gründen ab:</p>
Error! Reference source not found.	<p>Allgemein</p> <p>pharmaSuisse setzt sich für den Erhalt einer ausgezeichneten, flächendeckenden Gesundheitsversorgung ein. Kosteneinsparungen sind womöglich zu suchen, dürfen aber nicht zu Lasten der Qualität in der Gesundheitsversorgung erzwungen werden und die Versorgungssicherheit darf nicht beeinträchtigt werden.</p> <p>Es ist unverständlich, dass Medizinalpersonen wie die Apotheker, die bereits hohe Auflagen (z.B. Weiterbildungsobligatorium) zu erfüllen haben, um als Leistungserbringer zu Lasten der OKP zugelassen zu werden, noch eine zusätzliche Hürde in der Form eines Vertrags mit einem bzw. mehreren Versicherer haben, um MiGel-Produkte abzugeben. Das ist eine willkürliche Interpretation von Art. 55 KV/V, die aus unserer Sicht für die Zulassung von Geschäften gemeint ist, die sonst nicht bereits als Leistungserbringer zugelassen sind. Wir betrachten diese Interpretation und Einschränkung als verfassungswidrig, indem es keinem obersten Interesse der Bevölkerung entspricht und nicht den Massnahmen zum Schutz der Gesundheit zuwidertäuft.</p> <p>Mit den vorgeschlagenen Änderungen droht eine massive Versorgungsverschlechterung im Bereich der MiGel, was die behaupteten Einsparungen nicht rechtfertigt. Das heutige System des HVB funktioniert und erfüllt zumindest folgende Ziele: die Bevölkerung profitiert von einem breiten Angebot von Abgabestellen und einem grossen Sortiment von Medizinalprodukten, auch in kleinen Mengen (Detailfachhandel). Ausserdem werden die Positionen auf der MiGel momentan innerhalb einer Revision auf deren Wirtschaftlichkeit überprüft. Hinzu kommt, dass verschiedene Revisionen und Preisanpassungen vorgenommen wurden, die insofern Auswirkungen gezeigt haben, dass sie die Fabrikabgabepreise beeinflusst haben und nicht lediglich dazu geführt haben, dass tiefer in die Tasche der Versicherten eingegriffen wurde (Differenz zwischen Marktpreis und HBV). Das EDI hat die Möglichkeit, die HBV zu überprüfen und anzupassen und somit besteht bereits jetzt ein behördliches Instrument, um die prämien-relevanten Kosten senken zu können. Mit den vorgeschlagenen Änderungen wird ein unübersichtliches System vorgeschlagen, deren Mehrkosten die nicht bewiesenen Einsparungen übersteigen.</p> <p>pharmaSuisse würde eine alternative, einfache, wettbewerbskonforme Lösung vorschlagen mit korrigierten Fehlanreizen beim Vertrieb:</p>

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung – 16.4.19n Pa.Iv. Humbel. Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren

<ul style="list-style-type: none">- EDI/BAG legt den Leistungskatalog der MiGeL fest (Kategorien von Pflichtmittel und Pflichtgegenstände zu Lasten der OKP)- die Anbieter melden ihre entsprechenden Produkte an (Bring-Schuld) und bestimmen ihren Höchst-Fabrik-Abgabepreis frei, der in der Liste eingetragen und veröffentlicht wird. Sie dürfen ihre Fabrik-Abgabepreise nur 1mal jährlich anpassen.- die Höchst-/Vertriebsanteile werden soweit möglich unabhängig vom Fabrikabgabepreis festgelegt (wie für die SL), damit kein Anreiz besteht, teurere Varianten abzugeben ohne patientenbezogenen Gründen.	<p>Wahlfreiheit des Patienten/Reduktion der Vielfalt</p> <p>Die Wahlfreiheit des Patienten wird mit einer solchen Änderung des KV/G eingeschränkt. Momentan können die Kunden bzw. Patienten frei wählen bzw. verordnet der Arzt eine Position und die Abgabestelle gibt das Produkt ab, welches für den Kunden bzw. Patienten am besten geeignet ist. Wählt der Patient das teurere Produkt muss er die Differenz selber bezahlen. Die Abgabestelle trifft bereits jetzt die wirtschaftliche Aufklärungspflicht und sie müssen den Patienten über den Preis aufklären. Mit der Änderung wird diese Wahlfreiheit sehr stark eingeschränkt, der Patient bzw. die Abgabestelle kann nicht mehr das bestgeeignete Medizinalprodukt für den Patienten wählen, sondern es führt dazu, dass durch das Vertragsprinzip nur noch die gemäss Vertrag vereinbarten Produkte durch die OKP übernommen werden und somit auch nur diese Produkte durch die Abgabestelle abgegeben werden. Dies führt zu einem System der Abgabe von Billigstprodukten. Nicht mehr die behandlungsorientierte Wahl des Produkts ist wichtig, sondern nur der Preis ist entscheidend. Damit wird ein Marktmonopol für den billigsten Anbieter geschaffen. Wir fordern zu Gunsten der Behandlungsqualität, dass die Wahlvielfalt und die Wahlfreiheit des Patienten weiterhin gewährleistet werden.</p> <p>Wechsel Krankenversicherer/Risiko zu hoher Verbrauch:</p> <p>Das vorgeschlagene System führt auch zu Unstimmigkeiten bei einem Wechsel des Versicherers, da je nach Versicherer andere Produkte übernommen werden. Die anfallenden Mehrkosten im Gesundheitswesen durch die Umstellungen beim Wechsel des Versicherers und die gesundheitlichen Risiken wegen Umstellung des Medizinalproduktes müssen ebenfalls berücksichtigt werden und sprechen eindeutig gegen die vorgeschlagene Neuregelung. Zudem ist das vorgeschlagene System für den Patienten nicht übersichtlich und kompliziert.</p> <p>Das Risiko des zu hohen Verbrauches soll neu nicht mehr beim Patienten sein, sondern beim Leistungserbringer liegen (Nicht vergütete Überschreitung der Limitierung im System des Tiers garants und Tarifschutz). Die Limitierung soll auch im Vertrag festgelegt werden, da dann der Tarifschutz gilt, können die Zusätze nicht der OKP in Rechnung gestellt werden, das Kostenrisiko ist bei der Abgabestelle und nicht mehr beim Patient. Diese Bestimmung lehnen wir ab. Richtigerweise liegt ein Teil des Risikos beim verschreibenden Arzt und dem abgebenden Apotheker, da er die Kontrolle über den Verbrauch hat. Bezieht der Patient die Produkte bei einem Leistungserbringer kann dies nicht mehr kontrolliert werden. Außerdem ist es auch wichtig, dass man den Patienten in die Verantwortung miteinbezieht, was auch gerade im Gesundheitssystem immer mehr an Bedeutung gewinnt.</p>
--	--

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung – 16.4.19n Pa.Iv. Humbel. Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren

<p>Error! Reference source not found.</p> <p>Vielzahl von Verträgen/administrativer Mehraufwand</p> <p>Mit der Zulassung durch die Zulassungsverträge müssen sich die Abgabestellen und die Versicherer das Wissen und die personellen Ressourcen aneignen, damit solche Verträge vereinbart werden können. Da es sich um mehrere 10'000 Produkte handelt, deren Preis verhandelt werden muss, ist dies mit einem erheblichen Aufwand verbunden. Dies ist ein grosser Nachteil im Gegensatz zum heutigen System, in dem nur 600 Positionen einheitlich und behördlich vom EDI festgelegt werden. Wenn für jedes Produkt vertraglich ein Preis festgelegt werden muss, dann ist für die Abgabestellen sowie die Versicherer der Aufwand sehr hoch bei den Verhandlungen bis zum Abschluss des Vertrages. Um dies zu verhindern, wäre analog der Spezialitätenliste ein behördlich festgelegter Fabrikabgabepreis und Vertriebsanteil besser (siehe oben unter „Allgemein“).</p> <p>Da aufgrund des Kartellgesetzes außerdem die Verbände diese Verträge nicht aushandeln dürfen, müssen die Abgabestellen einzeln oder kleine Gemeinschaften solche Verträge aushandeln. Dies führt zu einer Vielzahl von verschiedenen Verträgen und verschiedenen Preisen. Die vorgeschlagenen Änderungen führen außerdem dazu, dass das Angebot und das Sortiment der Abgabestellen stark abnimmt. Kleinen Abgabestellen in ländlichen Gebieten ist der Aufwand nicht zumutbar, was wiederum je nach Gebiet zu einer Unterversorgung führt, da diese aus dem Markt verschwinden.</p> <p>Dies führt schliesslich dazu, dass nur wenige Abgabestellen Verträge eingehen werden und somit auch eine Art Monopol-Stellung haben. Dies wiederum führt dazu, dass die Versicherer um eine Unterversorgung entgegen zu wirken mit diesen Abgabestellen Verträge eingehen müssen zu deren Konditionen und damit ist das Ziel der vorgeschlagenen Änderung nicht erreicht worden.</p> <p>Für die Abgabestellen, die weiterhin MiGel-Produkte anbieten wollen, nehmen das Lagerrisiko und der Aufwand (Allerdings ein Sortiment pro Versicherer) erheblich zu.</p>	<p>Error! Reference source not found.</p> <p>Unterversorgung</p> <p>Da nicht alle Abgabestellen einen solchen Zulassungsvertrag abschliessen können oder Vereinbarungen für bestimmte Produkte fehlen, verschwinden Abgabestellen sowie auch Produkte vom Markt, da diese aufgrund der Verträge nicht mehr abgegeben werden. Dies führt wiederum zu einer Unterversorgung, um welche sich die Kantone kümmern müssen.</p> <p>Außerdem ist im Gesetz nicht definiert, wann eine ungenügende Versorgung vorliegt. Ungenügende Versorgung werden durch Versicherte bzw. Leistungserbringer zwar den Kantonen gemeldet und diese sollen sich dann um die Unterversorgung kümmern. Neben der unklaren Umsetzung, was eine Unterversorgung ist, entstehen somit durch die Kontrolle und die Pflicht Massnahmen zu ergreifen, Mehraufwand und - kosten für die Kantone.</p>
---	---

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung – 16.4.19n Pa.Iv. Humbel. Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren

<p>Error! Reference source not found.</p> <p>Zulassung</p> <p>Die Versicherer wählen die Vertragspartner und entscheiden gleichzeitig über die Zulassung als Leistungserbringer, denn nur wer ein Vertrag mit einem Versicherer eingeht, darf auch zu Lasten der OKP gemäss den vereinbarten Preisen abrechnen. Im Gegensatz zum heutigen System können nicht die Verbände vertraglich die Zulassung insgesamt für alle beitretenden Leistungserbringer in generellen Verträgen regeln, sondern jede Abgabestelle muss selber über ihre Zulassung mit den Versicherern verhandeln. Die Versicherer haben auch explizit die Möglichkeit, den Abschluss von Verträgen zu verweigern, wenn die Versorgungssicherheit dadurch weiterhin gewährleistet ist. Dies führt zu einem Ungleichgewicht in den Vertragsverhandlungen und Willkür oder/und Billgstprinzip.</p>	<p>Error! Reference source not found.</p> <p>Freier Wettbewerb</p> <p>Mit dem geltendem System des HVB gibt es indirekt einen Preisdruck auf den Herstellern, weil die Leistungserbringer versuchen müssen, ohne Überschreitung des HVB eine genügende Marge zu realisieren, was Kosteneinsparungen im Gesundheitssystem generiert. Mit dem neuen System dürfen zwar die Verträge bzw. die darin enthaltenen Preise im freien Wettbewerb ausgehandelt werden, jedoch danach mit dem Tarifschutz versehen. Falls dieser Höchstpreis keine genügende Marge generieren kann, wird der Leistungserbringer auf solche Abgaben verzichten müssen.</p> <p>pharmaSuisse</p> <p>pharmaSuisse stellt die Vollzugstauglichkeit und die Erfüllung der WZW-Kriterien der vorgeschlagenen Neuregelung gegenüber dem heutigen System aus den oben genannten Gründen in Frage. Der Entwurf könnte zwar für Kosteneinsparungen im Bereich der Preise sorgen, jedoch ist der Mehraufwand für Versicherer, Kantone und Leistungserbringer, der durch diesen Systemwechsel erfolgt, grösser als die möglichen Einsparungen.</p>
	<p>Aus diesen Gründen lehnt pharmaSuisse den Vorschlag ab. Aus unserer Sicht sind die aktuelle Überprüfung/Revision zu unterstützen oder unsere Lösung mit Höchst-Fabrikabgabepreisen zu prüfen.</p> <p>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.</p>

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung – 16.4.19 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.				pharmaSuisse unterstützt den Antrag auf Nichteintreten.	
Error! Reference source not found.	37a			Da der Zulassungsvertrag nicht absolut ist, sondern nur im Verhältnis mit dem Vertragspartner gilt, führt dies auf Seiten der Patienten und den Abgabestellen zu Mehraufwand, wie z.B. bei einem Wechsel der Versicherer.	Streichen
Error! Reference source not found.	38			Erster Satz: Abgabestellen weiterhin als Leistungserbringer.	Streichen
Error! Reference source not found.	44	1		Der Tarifschutz ist nur sinnvoll, wenn der Markt mit Sicherheit das Produkt oder die Leistung zum festgelegten Höchstpreis wirklich liefern kann. Bei der MiGel sind die Höchstpreise aber sehr klar zu differenzieren zwischen Einzelabgaben (Detailhandel) und Lieferung von grossen Mengen (Heimbeflieferung etc.)	Streichen
Error! Reference source not found.	52	1	a	Die Bestimmung über die Höhe der Vergütung von Mitteln und Gegenständen soll weiterhin über das EDI erfolgen.	Streichen
Error! Reference	52b	1		Zu begrüssen ist, dass analog den Tarifverträgen die Tarifgestaltungsgrundsätze berücksichtigt werden müssen,	Streichen

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung – 16.4.19n Pa.Iv. Humbel. Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren

source not found.			dennoch ist der Zulassungsvertrag und die Vereinbarung der Preise abzulehnen aus den oben genannten Gründen (Aufwand für die Verhandlungen, Nichteinigung, Unterversorgung, etc.).	
Error! Reference source not found.	52b	2	Durch die freie Wahl der Vertragspartner und den gesetzlichen Bestimmungen des Kartellgesetzes führt dies zu einem unverhältnismässigen administrativen Mehraufwand und einer Benachteiligung kleiner Abgabestellen, was wiederum zu einer Unterversorgung führt und die Kantone Massnahmen ergreifen müssen. Für kleine Apotheken ist es schlachtweg nicht mehr interessant, weshalb sie die Medizinalprodukte aus dem Sortiment nehmen werden.	Streichen
Error! Reference source not found.	52b	1/2	Ganzer Artikel streichen, mit der Begründung, dass diese Verträge zu einem massiven Mehraufwand für die Abgabestellen führen, eine Unterversorgung droht und zu einem Billigstprodukteprinzip führt.	Streichen
Error! Reference source not found.	52d		Wie kann die versicherte Person wissen, dass es sich um eine Unterversorgung handelt. Es stellen sich folgende Fragen: Wie ist eine Unterversorgung nachzuweisen? Was ist dem Patienten zumutbar? Wann muss der Kanton einschreiten? Dies ist nicht klar geregelt und führt zu Unsicherheiten. Da es auch nicht in einer Verordnung geregelt ist, wird diese Klärung durch die Gericht geprüft, was bis zum 1. Entscheid zu einer Rechtsunsicherheit führt.	Streichen

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 – 16.4.19n Pa.Iv. Humbel. Wettbewerbspreise bei
Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren**

Bemerkungen zu den Auswirkungen der Vorlage (insbesondere auf die Versicherer / Kantone)

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
Error! Reference source not found.	Zusatzzkosten für die Kantone: Da die Kantonsregierung befristete Massnahmen bei einer nicht zweckmässigen und qualitativ nicht genügender Versorgung ergreifen muss, entstehen für den Kanton Zusatzkosten. Bezüglich der Zusatzkosten für die Versicherer haben wir uns oben bereits geäusserert.

Stellungnahme von

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

Abkürzung der Firma / Organisation : senesuisse

Adresse : Postfach, Bahnhofplatz 2, 3001 Bern

Kontaktperson : Christian Streit, Geschäftsführer

Telefon : 031 911 20 00

E-Mail : info@senesuisse.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 erläuterten 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@baq.admin.ch; gever@baq.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 Versicherer / Kantone)	7
Weitere Vorschläge	8
Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:	9

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung – 16.4.19n 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
senesuisse	Im Jahr 1996 wurde der Verband senesuisse gegründet. Seither vertritt er die Interessen und Anliegen von Leistungserbringern im Bereich der Langzeitpflege für Betagte. Mehr als 400 Institutionen mit rund 25'000 Pflegeplätzen sind Mitglied. Diese Betriebe erbringen allesamt auch Leistungen in der Pflege, für welche sie auf "MiGel-Materialien" angewiesen sind. Entsprechend besteht eine direkte Betroffenheit.
senesuisse	Als Verband der nicht subventionierten Alters- und Pflegeheime setzt sich senesuisse seit jeher für wirtschaftliche und deregulierende Lösungen in allen Bereichen ein und wehrt sich gegen ständige steigende Bürokratie und zusätzlichen Administrativaufwand, die niemandem nützen. Entsprechend unseren Prämissen von Wirtschaftlichkeit, Selbstverantwortung und Freiheit begrüssen wir grundsätzlich die Anwendung von Wettbewerbsmechanismen.
senesuisse	<p>Den vorliegenden Vorschlag von Wettbewerbspreisen für die Medizinalprodukte gemäss MiGel lehnt senesuisse trotz der positiven Einstellung gegenüber marktwirtschaftlichen Mechanismen ab, namentlich aus folgenden Gründen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Der Aufwand für die Verhandlungen aller Leistungserbringer/Abgabestellen mit den Versicherungen für jedes Produkt wäre riesig - Bei (zu erwartender) Erfolglosigkeit der Verhandlungen wäre jeder einzelne Kanton gefordert, eine eigene Lösung zu suchen - Die Aufhebung des HVB-Systems hätte zur Folge, dass Patienten sich kaum mehr für qualitativ bessere Produkte entscheiden könnten - Es besteht die Gefahr, dass Inkongruenzen mit der aktuellen Überarbeitung des MiGel-Systems ("Selbst-/Fremdanwendung") bestehen - Für neue, sinnvolle/bessere Produkte würden die Zulassungsschranken noch höher als heute Verhandlungen statt Anmeldung - Die Pflegeheime wären nicht mehr automatisch als Abgabestellen anerkannt, wie dies heute der Fall und für gute Pflege nötig ist - Kartellrechtlich bestehen berechtigte Bedenken, weil eine gewisse Clusterung umganglich wäre - Es besteht ein durchaus gut funktionierendes System, welches man nicht ohne Not über den Haufen werfen sollte
senesuisse	Wir können deshalb den unterbreiteten Vorschlag nicht gutheißen.
senesuisse	

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 – 16.4.19n 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)
senesuisse	37a	1	a.	<p>Heute sind Pflegeheime als Abgabestelle anerkannt. Dies würde mit der neuen Bestimmung wegfallen, obwohl diese Produkte tagtäglich zur Ausübung der Pflege zwingend benötigt werden.</p> <p>Stattdessen würde die Pflicht zu einem Abgabevertrag mit den Versicherern geschaffen. Gemäss einschlägigen Erfahrungen sind solche Verträge mit den - mitunter 3 verschiedenen - Gruppen von Krankenkassen nur sehr schwer zu verhandeln. Wenn nun also jeder Leistungserbringerverband mit jedem Versichererverband die Preise von 10-20'000 Produkten aushandeln muss, entsteht ein riesiger Aufwand - welcher sich auch für jedes neue Produkt wiederholt. Anstatt einmal durch das BAG die Preise mittels Vergleich festzulegen, müssten also dutzende von Verträgen ausgehandelt und fortlaufend aktualisiert werden. Dieser Aufwand steht in keinem Verhältnis zu den erhofften Einsparungen.</p>	<p>Verzicht auf Art. 37a resp. die gesamte Revision</p>
senesuisse	44	1		Durch den Systemwechsel sollen auch die MiGel dem Tarifschutz unterstellt werden. Im Gegensatz zum heute geltenden System der Höchstvergütungsbeiträge hätte dies gravierende Nachteile für die Patienten: Sie hätten faktisch keine Wahlmöglichkeit mehr, auf eigene Kosten teurere Materialien zu wünschen/kaufen. Sie müssten mit den günstigsten verhandelten und damit qualitativ nicht besten Produkten vorliebnehmen, selbst wenn sie zur Finanzierung der Mehrkosten bereit wären.	<p>Verzicht auf die Ergänzung in Art. 44 resp. die gesamte Revision</p>

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung – 16.4.19n Pa.Iv. Humbel. Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren

senesuisse	45	2	<p>Dieser vorgeschlagene Korrekturmechanismus soll sicherstellen, dass die Versorgung auch bei gescheiterten Verhandlungen sichergestellt ist. Erstens ist hierzu anzumerken, dass dies ein äusserst wahrscheinliches Szenario darstellt: Wie die Erfahrung mit zahlreichen Tarifwerken zeigt, sind Vertragsverhandlungen häufig zum Scheitern verurteilt. Dieser als "ultima ratio" bezeichnete Schutz wir also mit Sicherheit in einigen Kantonen eintreffen. Diese sind anschliessend gefordert, Massnahmen zu ergreifen, um die Versorgung zu sichern. Diese kann nach heutigem Wissensstand nur wie folgt aussehen: Es werden die bestehenden MiGel-Listen einfach auf kantonaler Ebene weitergeführt. Damit wird der Aufwand vervielfacht: Nebst den zahlreichen Vertragsverhandlungen bestünden auch noch zahlreiche kantonale MiGel-Preislisten!</p>	<p>Dieser "Schutzmechanismus" wir bestimmt benötigt und äusserst aufwändig sein; deshalb ist besser auf die gesamte Revision zu verzichten</p>
senesuisse	52b	1	<p>Die Verhandlung von dutzenden von Abgabeverträgen zwischen den verschiedenen Versicherern und den Abgabestellen resp. Leistungserbringern über die Preise von tausenden von Produkten steht in keinem Verhältnis zum Einsparpotenzial. Bereits heute machen die MiGel nur einen sehr geringen Anteil der OKP-Kosten aus, der Aufwand zahlt sich somit selbst bei der Erzielung tieferer Preise nicht aus.</p>	<p>Verzicht auf das System mit Abgabeverträgen</p>
senesuisse	52b	2	<p>Als Verfechter der Vertragsfreiheit muss sich senesuisse bei den MiGel trotzdem dagegen aussprechen: Es geht um äusserst wichtige Produkte, welche für die Pflege unabdingbar sind. Deshalb kann darf das Risiko des Verhandlungsmisserfolgs mit Abgabeverträgen nicht eingegangen werden. Schon nur die Nichteinigkeit über einzelne Produkte hätte gravierende Auswirkungen auf die Pflegequalität - zumal bis zu den Notmassnahmen des Kantons wichtigste Zeit ins Land streicht.</p>	<p>Wollte man unbedingt an diesem Systemwechsel festhalten, müsste zumindest die von der Minderheit (Heim, ...) eingegebene Variante berücksichtigt werden, damit die Kantone auf dem Laufenden gehalten sind, wo Probleme bestehen.</p>

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung – 16.4.19n Pa.Iv. Humbel. Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren

senesuisse	52c	Der Aufwand für jeden einzelnen Versicherer, die Patienten mit jederzeit aktuellen öffentlichen Listen zu bedienen, steht auch hier in keinem Verhältnis zu den möglichen Vorteilen eines Systemwechsels. Erschwerend kommt hinzu, dass auch noch das Kartellgesetz eingehalten werden sollte - was in diesem System von beschränktem Wettbewerb kaum möglich ist.	Verzicht auf die Revision
senesuisse	52d	Besonders die Kantone würden mit dem Systemwechsel belastet: Zum einen müssen sie eine Kontrollstelle führen, zum anderen Massnahmen zur Sicherstellung der Pflegequalität ergreifen. Es ist damit zu rechnen, dass jeder Kanton mehrere Anstellungen zur Unterhaltung dieses Systems tätigen müsste, während im BAG selber nur wenige Stellen wegfallen würden. Solche Verlagerungen des Aufwands von Bund auf Kantone ist trotz Föderalismus unsinnig.	Verzicht auf die Revision
senesuisse	Über gangs best.	Es ist illusorisch zu glauben, dass eine Übergangsphase von 3 Jahren ausreicht, um einen so umfassenden Systemwechsel zu vollziehen.	Verzicht auf die Revision
senesuisse			
senesuisse			

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 – 16.4.19n Pa.Iv. Humbel. Wettbewerbspreise bei
Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren**

Bemerkungen zu den Auswirkungen der Vorlage (insbesondere auf die Versicherer / Kantone)	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
senesuisse	<p>Im erläuternden Bericht ist bereits festgehalten, dass der Bund keine Kosten senken könne, weil er weiterhin die bisherigen Arbeiten ausführen müsse, um die Wirtschaftlichkeit gemäss KV/G zu prüfen. Vielmehr komme bereits auf Ebene Bund eher noch Mehraufwand hinzu, weil differenziertere Betrachtungen innerhalb der Leistungsgruppen nötig würden.</p> <p>Wenn man nun den Zusatzaufwand für sämtliche Versicherer, für alle Leistungserbringer und Abgabestellen sowie für alle Kantone hinzu rechnet, so entstehen bei einer Systemänderung erhebliche Mehrkosten. Diese würde nach unserer Einschätzung um einiges höher ausfallen als die erhofften Einsparungen durch Wettbewerbspreise.</p> <p>Die Kantone sind sich wohl nicht bewusst, welch enormer Aufwand sie erwartet, da hier und dort mit gescheiterten Vertragsverhandlungen zu rechnen ist. Ihnen obliegt es dann, nötige Lösungen zu suchen - welche nach unserem Kenntnisstand nur darin bestehen könnten, die bisherige MiGeL-Liste kantonal weiterzuführen, was letztlich geradezu grotesk anmutet.</p>
senesuisse	<p>Im erläuternden Bericht wird geschätzt, dass mehrere hundert Abgabeverträge nötig würden. Alleine der Aufwand zu deren erstmaliger Verhandlung und anschliessender Fortführung ist Verhältnisblödsinn. Letztlich verfügen die Versicherer heute nicht einmal über das nötige Wissen, um korrekte Preise einschätzen zu können ...</p>
senesuisse	

**Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung – 16.4.19n Pa.IV. Humbel. Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten
der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren**

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Schweiz. Gesellschaft für klinische Endokrinologie und Diabetologie

Abkürzung der Firma / Organisation : SKED

Adresse :

Kontaktperson : Dr. med. Marc Egli

Telefon : 021 525 81 40

E-Mail : marc.egli@vidymed.ch

Datum : 06.12.2019

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 erläuterten 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@baq.admin.ch; gever@baq.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	5
Bemerkungen zu den Auswirkungen der Vorlage (insbesondere auf die Versicherer / Kantone)	8
Weitere Vorschläge	9
Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:	10

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung – 16.4.19n 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
SKED	<p>Einbezug der Betroffenen</p> <p>Die SKED ist äusserst befremdet darüber, nicht als offizieller Vernehmlassungspartner angefragt worden zu sein. Insbesondere weil unsere Mitglieder (Fachärzte Endokrinologie und Diabetologie) neben den Patienten die Hauptbetroffenen der Änderungen in den Kapiteln 03.02. Insulinpumpen, 21.02. und 21.03 Blutzucker-Messgeräte, 21.05. Kontinuierliches Glukosemonitoring und 21.06 Sensor-basiertes Glukose-Monitoring sind. Unserer Fachschaft allein ist es erlaubt, diese Systeme (mit Ausnahme von 21.02 und 21.03) überhaupt und ausschliesslich verschreiben zu können. Aktuelle Limitatio: Verordnung nur durch Fachärzte für Endokrinologie und Diabetologie</p>
SKED	<p>Austauschbarkeit der technischen Hilfsmittel</p> <p>Die Vorschläge in der Vorlage gehen davon aus, dass der Einsatz dieser technischen Hilfsmittel austauschbar ist. Das ist ein Grundlagenirrtum. Der Einsatz dieser Hilfsmittel ist ein Teil der Therapie, wie zB die Wahl des richtigen Medikamentes. Diese technischen Hilfsmittel sind nicht einfach beliebig austauschbar, sondern werden gezielt und auf den Patienten angepasst eingesetzt. Es geht also nicht um die Wahl zwischen einem Nature-Joghurt A oder B oder einem Mineralwasser X oder Y zu treffen, wo der Preis allein entscheidend sein kann, sondern darum, die für den Betroffenen geeignete Therapieform zu finden. Es gibt aktuell ein FGM und ein BZ-Mesegerät mit Sprachausgabe und 1 semi-closed Loop Pumpensystem mit integriertem CGM: hier gibt gar keine Auswahl und keine Austauschmöglichkeit und zeigt, dass heute eher eine Unterversorgung besteht bei komplexen Biotechnologien (anstelle der im Bericht behaupteten Ueberversorgungslage).</p>
SKED	<p>Zeitliche Abläufe (aktuelle MiGeL-Revision)</p> <p>Die Mittel- und Gegenständeliste wurde soeben erfolgreich einer Generalrevision unterzogen. Die Preise wurden zum Teil massiv gesenkt (jedenfalls bei den Mittel- und Gegenständen für die Diabetesbehandlung). Wir erachten es als nicht zielführend, wenn jetzt mitten in einem noch laufenden Prozess die Rahmenbedingungen derart geändert werden, dass keine Evaluation und damit auch keine Erkenntnisse aus den getätigten Änderungen gezogen werden können. Unseres Erachtens müssten jetzt zuerst die Resultate der soeben abgeschlossenen Revision abgewartet und ausgewertet werden und dann allfällige weitere Massnahmen in Betracht gezogen werden. Der Bundesrat teilt diese Meinung.</p>
SKED	<p>Vollzugstauglichkeit</p> <p>die geplante Umsetzung mit den Abgabestellen und der Vertragsfreiheit der Krankenkassen ist in der Praxis nicht durchführbar. Es wird zu einem deutlich erhöhten administrativen Aufwand führen (vermeinte Leerläufe). Es wird für die Betroffenen (Arzte, Patienten, Abgabestellen) unübersichtlich. Unseres Erachtens ein nicht zielführendes Tohuwabohu, wenn über 60 Krankenkassen mit tausenden von Leistungserbringern individuelle Verträge abschliessen können. Das Nachsehen haben werden insbesondere die freipraktizierenden Aerztinnen und Aerzte und die</p>

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung – 16.4.19n Pa.Iv. Humbel. Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren

	<p>Patientinnen und Patienten. Es wird für die Leistungserbringer schwierig werden überhaupt herauszufinden, welchem Patienten sie welches System verschreiben dürfen. Der Effekt wird sein, dass noch viel mehr out-of-the-pocket an den Patientinnen und Patienten hängen bleibt, welche heute schon namhafte Restbeträge zB an ihren Pumpentherapien selber tragen müssen. 60 Kassen, 20 000 Produkte, tausende von Abgabestellen können auch mit KI (künstlicher Intelligenz) nicht gemanaged werden.</p>
SKED	<p>Therapiefreiheit der Aerztinnen und Aerzte</p> <p>Wir erwarten, dass auch mit einer Neuorganisation der Mittel- und Gegenständeabgabe, die Therapiefreiheit der Aerztinnen und Aerzte gewährleistet wird und keine Rationierung über die Hintertüre eingeführt wird.</p>
SKED	<p>Antrag</p> <p>aus diesen Gründen beantragen wir Ihnen, nicht auf das Geschäft einzutreten und es abzuschreiben</p>
SKED	<p>Eventualiter</p> <p>Sollte der Nationalrat trotzdem auf das System mit den Abgabestellen setzen, beantragen wir, dass die Kapitel 03.02. Insulinpumpen, 21.02. und 21.03 Blutzucker-Messgeräte, 21.05. Kontinuierliches Glukosemonitoring und 21.06 Sensor-basiertes Glukose-Monitoring nicht in das neue System zu überführen und dafür eine eigene Rechtsbasis zu finden (zB in die Spezialitätenliste überführen oder eine eigene VO). Mit der Begründung, dass es sich nicht um austauschbare technische Hilfsmittel, sondern um einen gezielten und spezifischen Einsatz technischer Hilfsmittel in der individuellen Therapie eines Patienten handelt. In den geprüften und verworfenen Varianten wurde eindräcklich dargelegt, dass eine Einteilung in verschiedene Produktekategorien nicht zielführend ist. Genau die technischen Diabeteshilfsmittel würden die Auflagen für Kat. A erfüllen, nämlich erhöhte Anforderungen an Sicherheit und Beratung vor der Abgabe. Genau diese Schiene wurde aber abgelehnt und steht nicht mehr zur Diskussion.</p>

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 – 16.4.19n 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)
SKED	37a			Abgabestellen Aus den Erläuterung geht nicht klar hervor, wer überhaupt als Abgabestelle zugelassen werden kann. Es werden nur Apotheken explizit bezeichnet. Wie steht es mit Arztpraxen, Aerztenetzwerken und mit den heute schon zugelassenen anderen LE (zB Diabetes-Gesellschaft, Lungenliga, etc.)	die technische Lösung aufzuzeigen, wie genau die Versicherten herausfinden können, welche Krankenkasse nur welche Produkte in welchem Umfang übernimmt. ($60 \times 20'000 \times 10'000$ Varianten)
SKED	38			Der Bundesrat legt in einer Liste fest, wer Abgabestelle sein darf. Es ist aber noch nicht klar, wer auf dieser Liste effektiv figuriert.	Liste heute schon bekannt geben, nach LE-Gruppe festhalten an einer Regulierungsstelle
SKED	52	1		Der Bund vergibt sich hier seine Regulierungsbefugnis	Ersatzlos streichen; der Bund soll nicht aktiv Bestimmungen die dem Kartellrecht widersprechen fördern
SKED	52b	2		Kartellrechtlich problematisch, wenn Einkaufs- und Arbeitsgemeinschaft gebildet werden	
SKED	52c	1		Informationspflicht der Versicherten; so kompliziert, dass nicht durchführbar. Würde quasi ein on-line Vergleichsportal bedingen. Hohe Selbstkompetenz der Versicherten mit einer chronischen Krankheit. Der Patient kann nicht entscheiden, welches für ihn die richtige Therapieform, es kann nicht sein, dass die Kosten das alleinige Kriterium sind.	ersatzlos streichen
SKED	52c	2		jede Veränderung der Liste veröffentlicht. Man kann von den Patienten nicht erwarten, dass sie nach jedem Arztbesuch Listen konsultieren und ihnen dann ev. jedesmal ein Produktwechsel zugemutet wird (BZ-Messgerät, CGMS oder gar Pumpe)	ersatzlos streichen

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

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

SKED			

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 – 16.4.19n Pa.Iv. Humbel. Wettbewerbspreise bei
Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren**

Bemerkungen zu den Auswirkungen der Vorlage (insbesondere auf die Versicherer / Kantone)	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
SKED	Die Einführung von kantonalen Kontrollstellen führt dazu, dass die offiziellen Abgabestellen nicht mehr mit einem Partner (BAG) zusammenarbeiten müssen, sondern mit 26 verschiedenen Kontrollstellen, die mutmasslich alle anders organisiert sein werden (Schweizer Föderalismus)
SKED	



Sektion für klinische Endokrinologie und Diabetologie
Section d'Endocrinologie et de Diabétologie Clinique

Bundesamt für Gesundheitswesen
(BAG)
tarife-grundlagen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Epalinges, 15.12.2019

Vernehmlassung zur Änderung KVG : Pa.Iv. 16.419 «Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste»

Sehr geehrte Damen und Herren,

Beiliegend sende ich Ihnen im Namen der Sektion für klinische Endokrinologie und Diabetologie dessen Stellungnahme zu obiger Vorlage.

Mit freundlichen Grüßen

Dr Marc EGLI
Membre du comité de la SEDC
FMH endocrinologie-diabétologie
Route de la Corniche 1, 1066 Epalinges
Tél 021 525 81 40, Fax 021 525 81 44
email : marc.egli@vidymed.ch
secrétariat : cabinet.egli@vidymed.ch

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Schweizerische Zahnärzte Gesellschaft

Abkürzung der Firma / Organisation : SSO

Adresse : Münzgraben 2

Kontaktperson : RA Simon Gassman

Telefon : 031 313 31 31

E-Mail : simon.gassmann@ssso.ch

Datum : 14.12.2019

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 erläuterten 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@baq.admin.ch; gever@baq.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	5
Bemerkungen zu den Auswirkungen der Vorlage (insbesondere auf die Versicherer / Kantone)	7
Weitere Vorschläge	8
Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:	9

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
SSO	<p>Die Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft bedankt sich für die Gelegenheit, zur Pa.Iv. 16.419 «Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste» Stellung nehmen zu können.</p> <p>Wir lehnen die Initiative aus folgenden Gründen ab:</p> <p>Das aktuelle System, welches nach dem Austauschprinzip die freie Wahl des Patienten ermöglicht, funktioniert gut. Es wäre falsch dieses bewährte System aufzugeben.</p> <p>Die geplante Änderung bringt einen unverhältnismässig hohen administrativen Aufwand mit sich. So müssten für die ca. 20'000 Medizinprodukte Verträge ausgehandelt, von den zuständigen Stellen geprüft und überwacht werden (heute sind es nur ca. 600 Positionen die einmal für die ganze Schweiz festgelegt werden müssen). So müssten die Kantone neu die Versorgungslage für diese Produkte überwachen und allenfalls die Versorgung sicherstellen.</p> <p>Mit der behördlichen Kompetenz, Höchstvergütungsbeiträge festzulegen und diese gegebenenfalls zu senken, steht dem EDI ein ausreichendes Instrumentarium zur Verfügung, um die Kosten im Griff zu halten. Es ist zu bezweifeln, dass mit dem vorgeschlagenen neuen System in einer Gesamtbetrachtung Einsparungen erzielt werden können. Insbesondere müssten Versicherer, Abgabestellen und die Kantone in erheblichem Masse zusätzliches Personal einsetzen.</p> <p>Gemäss Entwurf sollen nur noch die tiefsten Preise vergütet werden. Dies führt dazu, dass nur der günstigste Anbieter auf dem Markt bleibt. Teurere Anbieter werden diese Produkte nicht mehr anbieten können. Entgegen dem Titel der Initiative bringt dies keinen Wettbewerb, sondern ein Monopol des günstigsten Anbieters. Die Versorgung mit Medizinprodukten wird sich massiv verschlechtern, was nicht im Interesse der Patienten ist. Es ist auch fraglich, ob der günstigste Anbieter in der Lage ist, die Versorgung für die ganze Schweiz dauerhaft anzubieten. Andere Anbieter werden allfällige Lücken nicht füllen können, da sie vom Markt verdrängt wurden.</p> <p>Die Versorgung wird sich auf das billigste Produkt reduzieren, was nicht unbedingt das richtige Produkt für den jeweiligen Patienten ist. Ebenso fehlen Qualitätsrichtlinien die das günstigste Produkt erfüllen müsste. Diese müssten individuell für den jeweiligen Krankheitsfall festgelegt werden.</p> <p>Wir bitten Sie deshalb, auf die Einführung dieses Instruments der staatlichen Einheitsmedizin zu verzichten.</p>
SSO	

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte

Abkürzung der Firma / Organisation : FMH

Adresse : Elfenstrasse 18, 3000 Bern 15

Kontaktperson : Dr.med. Susanne Christen

Telefon : 031 359 11 11

E-Mail : susanne.christen@fmh.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 erläuterten 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@baq.admin.ch; gever@baq.admin.ch
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

**Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung – 16.4.19n 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	7
Bemerkungen zu den Auswirkungen der Vorlage (insbesondere auf die Versicherer / Kantone)	Error! Bookmark not defined.
Weitere Vorschläge	Error! Bookmark not defined.
Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:	Error! Bookmark not defined.

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung – 16.4.19n 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
FMH	<p>Die Stossrichtung der SGK-NR, für Medizinalprodukte der Mittel- und Gegenständeliste MiGel Wettbewerbspreise einführen zu wollen, wird seitens der FMH abgelehnt. Das Vorhaben richtet sich nicht nur gegen den Bundesrat, der die Grundzüge des aktuellen Versorgungssystems beibehalten möchte und mit welchen wir ausnahmsweise auf der gleichen Linie sind, sondern es war bei einem Abstimmungsverhältnis von 13 zu 5 Stimmen offenbar auch innerhalb der SGK-N umstritten.</p> <p>Die FMH setzt sich im Sinne der kranken Patientinnen und Patienten für den Erhalt der ausgezeichneten Gesundheitsversorgung in diesem Land ein. Mögliche Kosteneinsparungen zu Gunsten der gesunden Prämienzahlerinnen und Prämienzahler dürfen weder die Qualität, geschweige denn die Versorgungssicherheit beeinträchtigen.</p> <p>Einsparungen müssen auf möglicher Effizienzsteigerung bei gleichbleibender, qualitativ hochstehender Gesundheitsversorgung basieren.</p> <p>1. Ausführungen zur Vorlage:</p> <p>Im Gegensatz zur Einführung von EFAS, wo dieses Kriterium erfüllt wäre, sehen wir bei der Einführung von Vertragslösungen im Bereich MiGel eher Versorgungsverschlechterungen bei geringem Einsparpotential, und es drohen unter Umständen gar höhere Kosten wegen administrativem Mehraufwand.</p> <p>Alleine die Zahlen sprechen für sich. Die Kosten für Vergütungen im Bereich MiGel haben sich im Jahre 2017 auf 720 Mio. CHF belaufen, was im Vergleich zu den Gesamtkosten des Gesundheitswesens vernachlässigbar ist und auch nur einen sehr kleinen Bruchteil der totalen Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Jahr 2017 in der Höhe von total 32 318 Mio. CHF ausmacht. Wieso die ganze Administration nur für diesen Bereich der MiGel im Vergleich zum heutigen System derart massiv ausgebaut werden soll, ist mit vernünftiger Überlegung nicht nachvollziehbar.</p> <p>Das heutige System funktioniert. Wir bezweifeln, ob wirklich alle Abgabestellen über einen Vertrag mit allen Krankenversicherern verfügen, und die Bevölkerung kann von einem sehr breiten Angebot und Sortiment profitieren. Gleichzeitig können mit dem heutigen System, welches rund 600 Positionen umfasst, womit das EDI nicht nur über die Aufnahme oder die Streichung von Positionen entscheidet, sondern auch den Höchstvergütungsbetrag(HVB) pro Position festlegt, Kosten gespart werden. Zudem können die Krankenversicherer mit den Abgabestellen schon heute Tarifverträge über tiefere Vergütungen abschliessen. Gleichzeitig haben die Versicherten eine Wahlfreiheit bzw. sie können teurere Produkte wählen, ohne dadurch den Anspruch auf die Erstattung des Höchstvergütungsbeitrags zu verlieren. Es gilt das sog. Austauschprinzip. Durch die laufenden Anpassungen der MiGel und die Senkung des HVBs über die letzten Jahre, kommen die Kosten bereits signifikant, zum Teil unter die mittleren Preise der Vergleichsländer, gesenkt werden.</p> <p>Die laufende Revision der MiGel wurde seitens des BAG bereits aufgenommen und beinhaltet insbesondere, dass inskünftig eine konsequenterne Anwendung des Auslandspreisvergleichs stattfinden soll. Mit der behördlichen Kompetenz, Höchstvergütungsbeiträge festzulegen und diese gegebenenfalls zu senken, steht dem EDI ein ausreichendes Instrumentarium zur Verfügung, um den 720 Mio. CHF (Zahlen von 2017) ausmachenden Kostenblock im Griff zu behalten. Schon Ende 2017 wurden vom BAG die umsatzstärksten Produktgruppen, welche rund 60</p>

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung – 16.4.19n Pa.Iv. Humbel. Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren

Prozent der Kosten im Bereich der MiGel (rund 430 Mio. CHF) generieren, überprüft und angepasst. Man kann davon ausgehen, dass dies neben der inskünftig konsequenteren Anwendung des Auslandspreisvergleichs bei allen Produkten auch seine Wirkung zeigen wird. Es kommt wie gesagt dazu, dass die Krankenversicherer bereits unter heutigem Recht noch tiefere Vergütungen mit den Abgabestellen vereinbaren können. Das heutige System ist somit relativ einfach, gut austariert und bewährt. Wir begrüssen deshalb die bereits laufende Revision und lehnen die Gesetzesvorlage der SGK-N ab.

Die jetzt vorgeschlagenen, viel differenzierteren Vorschläge, würden dagegen das System unseres Erachtens unnötig verkomplizieren, unübersichtlich machen und die Versorgung verschlechtern. Der Grundsatz der Verhältnismässigkeit wird hier nicht eingehalten. Weder ist eine Änderung erforderlich, noch sind die Vorschläge geeignet, weil bei einer Umsetzung bei verschiedenen Akteuren neue, an sich unnötige administrative Kosten entstehen würden. Es ist mit anderen Worten gar nicht gesagt, dass damit unter dem Strich für das Gesundheitswesen überhaupt eine Einsparung erzielt werden könnte. Dies ausfolgenden Gründen:

Das EDI müsste auch unter neuem Recht weiterhin auf Antrag der Eidgenössischen Kommission für Mittel und Gegenstände (EAMGK) über Anträge entscheiden und sich permanent mit der gesamten MiGel befassen. Einzig die Festlegung von Höchstvergütungsbeiträgen würde wegfallen, so dass auf Bundesebene keine nennenswerten Einsparungen erzielt werden könnten.

Die Festlegung von Höchstvergütungsbeiträgen würde zwar wegfallen, aber damit könnten auf Stufe Bund nach dem Gesagten wohl keine nennenswerten administrativen Einsparungen erzielt werden. Damit würden zudem auf Bundesebene, wo heute alle Stakeholder unter Miteinbezug einer Vertretung der Patientinnen und Patienten in der EAMGK eingebunden sind, die Einflussmöglichkeiten stark eingeschränkt. Bei den neu vorgesehenen Verhandlungen zwischen Krankenversicherern und Abgabestellen könnte unter Umständen nicht mehr der gleiche Druck wie heute mit Bezug auf eine vernünftige Kostenstruktur ausgeübt werden, weil nicht mehr alle Betroffenen dabei wären. Vor allem die Patientinnen und Patienten hätten kein Mitspracherecht mehr. Dies lehnen wir ab, denn wir sind nicht sicher, ob ein solches System vielleicht sogar höhere Preise als heute ermöglichen würde.

Die Kantone müssten sich schliesslich neu auch um die MiGel kümmern und kontrollieren, ob die Versicherer für ihre Versicherten eine Liste mit den zugelassenen Abgabestellen und den pro Abgabestelle vergüteten, der Untersuchung und Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände führen. Ferner müssten sie die abgeschlossenen Verträge registrieren und archivieren und im Falle einer Unterversorgung alle notwendigen Massnahmen ergreifen, damit die Versorgung wieder sichergestellt werden kann.

Das Vertragskonstrukt würde bedingen, dass sowohl auf Seiten der Abgabestellen in erheblichem Ausmass zusätzliches Personal und Know-how bereitgestellt werden müsste, damit solche Verträge überhaupt ausgehandelt und betreut werden können. Die Komplexität würde bedingen, dass laufend über 10'000 bis 20'000 Markenprodukte verhandelt werden müssten, während heute nur rund 600 Positionen einheitlich und hohheitlich vom EDI festgelegt und periodisch überprüft werden müssen. Zudem wäre auf die Verträge auch das Kartellgesetz anwendbar. Es kommt hinzu, dass die Verhandlung des Ärztetarifs gezeigt hat, dass bei komplexen Tarifverträgen ein "Marktversagen" zumindest nicht ausgeschlossen werden kann. Deshalb wird nun diesbezüglich die Einführung eines nationalen Tarifbüros gefordert.

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung – 16.4.19n Pa.IV. Humbel. Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren

<p>Im Widerspruch zum Vertragsgedanken steht weiter die Tatsache, dass neu der Tarifschutz nach Art. 44 KVG auch für die MiGeL gelten würde. Die Preise werden also zuerst im Sinne des freien Wettbewerbs aufwändig ausgehandelt, damit diese dann seitens der Krankenversicherer aufwändig hinsichtlich Einhaltung des Tarifschutzes überprüft werden können. Auch dies würde einen Mehraufwand im Vergleich zur Kontrolle des heute relativ einfachen Systems der Höchstvergütungsbeiträge auf Seiten der Krankenversicherer mit sich bringen.</p> <p>Mehraufwand wird schlussendlich auch für die Patientinnen und Patienten entstehen. Die mit dem neuen System verbundene Verkomplizierung, Unübersichtlichkeit und die damit letztendlich drohende schlechtere Versorgung ist aus der Sicht der Patientinnen und Patienten klar abzulehnen. Aus den Erläuterungen zur Vernehmlassung geht hervor, dass künftig mit mehreren hundert Verträgen gerechnet wird. Somit ist ersichtlich, dass die Arztpräxis von Ihnen nicht mehr als Abgabestelle vorgesehen ist. (Ansonsten müsste man nämlich mit mehreren tausend Verträgen rechnen, da jeder einzelne Arzt wegen dem Kartellrecht mit den einzelnen Versicherungen einen Vertrag abschliessen muss.)</p> <p>Die Arztpräxis kann heute gemäss BGE 136 V 84 E. 4.2.3 eine Abgabestelle sein, auch ohne eigenem Abgabevertrag nach Art 55 KVV: Zum Beispiel kann er dem Patienten bei einem Beinbruch Krücken abgegeben, ansonsten müsste der Arzt ja die Ambulanz kommen lassen, damit er an eine Abgabestelle gefahren werden kann.</p> <p>Die schweizerische Gesellschaft für Pneumologie sandte uns ein anschauliches Beispiel, was das neue System zur Folge haben könnte.</p> <p>« Réduction de la continuité des soins</p> <p>Dans le domaine de la pneumologie, comme dans d'autres domaines, des moyens et appareils de la LiMA sont utilisé pour des soins chroniques, soutenus régulièrement par des Home Care provider (HCP). C'est le cas par exemple de l'oxygénothérapie à domicile, du traitement des apnées, de la ventilation non invasive à domicile, des aérosols, de l'aspiration des sécrétions, etc. De multiples situations amèneront à une rupture de la continuité des soins, ce qui s'associe à un perte d'information, de confiance, d'expérience et d'efficacité :</p> <ul style="list-style-type: none">- Le home care provider actuel du patient n'a pas obtenu de contrat avec son assureur, ou a perdu ce contrat dans un 2^e temps. Le Home care provider doit être changé.- Le fabricant du matériel utilisé actuellement par le patient n'a pas obtenu de contrat avec son assureur, ou a perdu ce contrat dans un 2^e temps. Le matériel doit être changé.- Le home care provider actuel du patient a un contrat pour une certaine position LiMA (ex : CPAP), mais la maladie évolue et le patient a besoin d'une autre position LiMA (ex : Ventilation Non Invasive ou oxygénothérapie), pour laquelle le HCP n'a pas de contrat. Le HCP doit être changé ou doublé.- Le patient change d'assurance. Le home care provider et le matériel utilisé doit être changé. »	<p>Es kommt wie gesagt hinzu, dass die Vorlage mit der Abschaffung des sog. Austauschprinzips über das Ziel hinaus schiesst. Damit würde faktisch verhindert, dass sich die Bevölkerung freiwillig mit teureren Mitteln und Gegenständen versorgen kann. Denn heute trägt die Patientin oder der Patient in diesem Fall nur die Differenz zwischen dem Höchstvergütungsbeitrag und dem darüber liegenden Preis, während in Zukunft die Krankenversicherung an derart höhere Preise für bessere Produkte wegen dem Tarifschutz gar nichts mehr zahlen würde. Wenn also ein betagter Patient zum Beispiel einen teuren Rollator aus Karbon kaufen möchte, müsste er den Preis inskünftig zu 100 Prozent aus der eigenen</p>
--	---

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung – 16.4.19n Pa.Iv. Humbel. Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren

<p>Tasche zahlen, obwohl die Krankenversicherung einen günstigeren Rollator aus Metall volumänglich erstatten würde. Dies kann doch nicht das Ziel sein.</p> <p>Geradezu ein abschreckendes Beispiel zum angedachten Systemwechsel liefert unser Nachbarland Deutschland: Obwohl die Kosten der deutschen Versicherer tatsächlich gesunken sind (sie wurden von Herrn Prix in seiner Marktstudie vom Dezember 2016 als Beispiel genommen), war der Qualitätsverlust enorm: Um einen Vertrag zu erhalten, hatten die Lieferanten minderwertige Produkte zu Tiefstpreisen angeboten. Dienstleistungen am Patienten wurden gar nicht mehr ausgeführt. Die Produktauswahl wurde somit eingeschränkt und die Patientensicherheit war nicht mehr gewährleistet. Viele Lieferanten haben sich als Folge davon vom Markt zurückgezogen, was schlussendlich zu Monopolstellungen und eingeschränktem Wettbewerb geführt hat.</p> <p>Der Qualitätsverlust war so gross, dass dieses Wettbewerbssystem am 14. März 2019 durch den Deutschen Bundestag abgeschafft wurde. Es wäre daher für die Schweiz unverständlich, ein System einzuführen, das in Deutschland sein Versagen bewiesen hat.</p>	<p>Wir beantragen folglich, dass</p> <ul style="list-style-type: none">• erstens überhaupt kein Systemwechsel stattfindet (Nichteintreten); und• (eventualiter) zweitens im Falle einer Revision zumindest Art. 44 (kein Tarifschutz) und Art. 52 KVG (Höchstvergütungsbeiträge) auf jeden Fall unangefasst bleiben. <p>Die FMH unterstützt den Vorschlag der Minderheit (Heim, Carobbio Gussetti, Feri Yvonne, Gysi, Graf Maya, Ruiz Rebecca, Schenker Silvia), nicht auf die Vorlage einzutreten. Die Kommentare der Minderheit sind vernünftiger und angemessener. Ein System, bei dem alle Versicherer über den Preis aller Mittel und Vorrichtungen verhandeln müssen, ist nicht effizient und mit einem hohen Verwaltungsaufwand verbunden.</p> <p>Da der Bundesrat derzeit die MiGel schon stark anpasst hat und weiter überprüft, empfiehlt die FMH, die Revision abzuwarten und zu überprüfen, ob die getroffenen Massnahmen griffig seien.</p> <p>Wir geben unserer Hoffnung Ausdruck, dass mit der vorgeschlagenen Revision der MiGel nichts zu gewinnen ist und auf die unseres Erachtens zu wenig durchdachte Vorlage gar nicht erst eintritt.</p>
--	--

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 – 16.4.19n 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)
FMH				<p>Im «Erläuternder Bericht»</p> <p>«2.1.3 Abgabestelle</p> <p>Wer nach kantonalem Recht zugelassen ist und mit einem Krankenversicherer einen Vertrag über die Abgabe von Mitteln und Gegenständen abgeschlossen hat, darf zulasten des Versicherers tätig sein (Art. 55 KV). Versicherer können somit Abgabestellen von der Vergütung ausschliessen. Trotz fehlendem Vertragszwang müssen die Versicherer allerdings den Zugang ihrer Versicherten zu den Pflichtleistungen in der MiGeL gewährleisten. Als Abgabestellen kommen Leistungserbringer gemäss MiGeL erbringen, in Frage»</p> <p>>aus diesem Text könnte man schliessen, dass die Arztpraxen auch Abgabestellen sein können.</p> <p>5.2. Vollzugstauglichkeit steht folgendes: «.... Unter Beachtung der kartellrechtlichen Aspekte, wonach beispielsweise Verbandsverträge als Wettbewerbsabreden nach Artikel 4 Absatz 1 KG qualifiziert werden könnten, wird bei einer Vertragslösung für sämtliche Abgabestellen die Anzahl der erforderlichen Abgabeverträge auf mehrere hundert geschätzt...»</p> <p>Diese Beiden Erläuterungen (2.1.3 und 5.2) stehen im Widerspruch zueinander:</p> <p>Daraus, dass künftig «nur» mit mehreren hundert Verträgen gerechnet wird, ist ersichtlich, dass die Arztpraxis nicht mehr als Abgabestelle vorgesehen ist. Ansonsten müsste man nämlich mit mehreren tausend Verträgen rechnen, da jeder einzelne Arzt</p>	

**Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung – 16.4.19n Pa.Iv. Humbel. Wettbewerbspreise bei
Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren**

			wegen dem Kartellrecht mit den einzelnen Versicherungen einen Vertrag abschliessen muss.
FMH			

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.



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

**Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit**

Parlamentsdienste
CH-3003 Bern

Per Mail: tarife-grundlagen@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Ort, Datum Bern, 16. Dezember 2019
Ansprechpartner Conrad Engler

Direktwahl 031 335 11 50
E-Mail conrad.engler@hplus.ch

**16.419 n Pa.Iv. Humbel. Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste
Stellungnahme H+**

Sehr geehrte Frau Humbel, Sehr geehrte Damen und Herren

Vielen Dank für die Einladung zur Vernehmlassung 16.419 n Pa.Iv. Humbel. Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste vom 13. September 2019. H+ Die Spitäler der Schweiz ist der nationale Verband der öffentlichen und privaten schweizerischen Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen. Uns sind 218 Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen als Aktivmitglieder an 369 Standorten sowie über 160 Verbände, Behörden, Institutionen, Firmen und Einzelpersonen als Partnerschaftsmitglieder angeschlossen. Wir vertreten über 200'000 Arbeitsverhältnisse.

Die Revision, die nun vorliegt, ist äusserst patientenfeindlich, kompliziert, mit einem hohen Verhandlungsaufwand verbunden. Die Mehrkosten von solchen bürokratischen Regelungen übersteigen meist die Einsparungen, zumal schon durch die laufende Überprüfung sichergestellt wird, dass die Preise nicht zu hoch sind.

H+ unterstützt deshalb den Minderheitsantrag (Heim, Carobbio Gusetti, Feri Yvonne, Gysi, Graf Maya, Ruiz Rebecca, Schenker Silvia), auf die Vorlage nicht einzutreten. Ein System, bei welchem die Versicherer die Preise aller Mittel und Gegenstände vertraglich aushandeln müssen, erachtet auch H+ als ineffizient.

Die Allgemeinen Bemerkungen und Vorbehalte entnehmen Sie bitte dem beiliegenden Antwortformular.

Wir danken Ihnen für die Aufnahme unserer Anliegen und stehen Ihnen für ergänzende Auskünfte gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Anne Bütikofer".

Anne Bütikofer
Direktorin

Beilage:

- Offizielles Antwortformular mit Detailbemerkungen von H+

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : H+ Die Spitäler der Schweiz

Abkürzung der Firma / Organisation : H+

Adresse : Lorrainestrasse 4A

Kontaktperson

: Conrad Engler

Telefon : Leiter Geschäftsbereich Politik

E-Mail : conrad.engler@hplus.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 erläuternenden 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	5
Bemerkungen zu den Auswirkungen der Vorlage (insbesondere auf die Versicherer / Kantone)	7
Weitere Vorschläge	8
Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:	9

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
H+	<p>Das EDI hat wie gewünscht die Revision der MiGEL durchgezogen und konsequent den Auslandpreis als Referenz beigezogen und damit wesentliche Verbesserungen erreicht, auch bei der Periodizität der Überprüfungen. Bis Ende 2017 überprüfte das EDI/BAG die umsatzstärksten Produktgruppen Verbandmaterial, Diabetes und Inkontinenzmaterial. Diese Positionen generieren rund 60 Prozent der Kosten im Bereich der MiGEL (rund 430 Mio. CHF). Im Zuge dieser Arbeiten wurden auch Grundsatzfragen zur Optimierung der Festlegung von HVB bearbeitet. In diesem Zusammenhang stellt der Bundesrat eine konsequenter Anwendung des Auslandpreisvergleichs und eine periodische Überprüfung der MiGEL in Aussicht. Die Revisionsarbeiten sollen Ende 2019 abgeschlossen werden. Der Bundesrat zeigt sich bestrebt, die Datenqualität der MiGEL-Kosten in Zusammenarbeit mit den Versicherern zu verbessern. Bei der Aufsicht über die Abgabestellen sieht der Bundesrat keinen Handlungsbedarf. H+ schliesst sich dieser Haltung des Bundesrates an und verweist auf die guten Erfahrungen der geltenden Regelung, die sich in der Praxis bewährt hat.</p>
H+	<p>Die Revision, die nun vorliegt, ist äusserst patientenfeindlich, kompliziert, mit einem hohen Verhandlungsaufwand verbunden. Die Mehrkosten von solchen bürokratischen Regelungen übersteigen meist die Einsparungen, zumal schon durch die laufende Überprüfung sichergestellt wird, dass die Preise nicht zu hoch sind.</p>
H+	<p>H+ unterstützt deshalb den Minderheitsantrag (Heim, Carobbio Gussetti, Feri Yvonne, Gysi, Graf Maya, Schenker Silvia), auf die Vorlage nicht einzutreten. Ein System, bei welchem die Versicherer die Preise aller Mittel und Gegenstände vertraglich aushandeln müssen, erachtet auch H+ als ineffizient. Angesichts des Kostenvolumens der Vergütungen im Bereich der MiGEL (720 Mio. CHF im 2017) würde sich auch nach Ansicht von H+ der administrative Mehraufwand nicht lohnen. Ferner bezweifelt H+ zusammen mit der Minderheit, dass ein Vertragssystem zwischen Versicherern und Leistungsebringern oder Herstellern von Mitteln und Gegenständen funktionieren würde. Zu Recht verweist die Minderheit dabei auf Erfahrungen aus anderen Bereichen der OKP, namentlich auf die Verhandlungen zwischen Versicherern und Ärzten bei den Ärztetarifen. H+ schliesst sich dieser Aussage vollumfänglich an angesichts der Jahrzehntelangen Blockade beim ambulanten Tarif TARMED und der Notwendigkeit des Bundesrates, von seiner subsidiären Kompetenz gebrauch zu machen, wenn ein Kostenträge Revisionen verhindert. Schliesslich weist die Minderheit auf die laufenden Revisionsarbeiten des Bundesrates im Bereich der MiGEL hin. Bevor weitere Schritte ergriffen werden, will sie die Revision abwarten und überprüfen, ob die getroffenen Massnahmen griffig seien.</p>
H+	<p>H+ kommt zum Schluss, dass die vorliegende Revision weit über das Ziel hinausschiesst und gar zu Verschlechterungen in der Versorgung und grossen Nachteilen für die Patientinnen und Patienten führen würde. Darum unterstützt H+ den Nichteintretensantrag der Minderheit der Kommission.</p>



Nationalrätliche
Kommission für Soziale Sicherheit
und Gesundheit
3003 Bern

Zürich, 16. Dezember 2019

Vernehmlassung zu 16.419 Parl. Initiative Humbel. Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste

Sehr geehrte Damen und Herren

Besten Dank für die Einladung zur Anhörung in oben erwähnter Angelegenheit. Sehr gerne nehmen wir dazu nachfolgend Stellung.

Die Konferenz der kantonalen Krankenhausverbände K3 lehnt die geplanten Änderungen aus Kostengründen ab.

Die Konferenz der kantonalen Krankenhausverbände K3 unterstützt liberale und marktwirtschaftliche Anreize. Die Einführung von vertraglich vereinbarten Wettbewerbspreisen bei Medizinalprodukten ist u.E. jedoch mit einem zu grossen Aufwand verbunden. Es ist also zu prüfen, ob der zusätzliche Wettbewerbsanreiz die zusätzlichen Kosten rechtfertigt.

- a) Die Erfahrung zeigt, dass in den letzten Jahren Tarifverträge zwischen Leistungserbringern und den drei grossen OKP-Tarifpartnern kaum mehr realisiert werden konnten. Beispielsweise besteht für den Arzttarif TARMED seit Jahren ein Hick-Hack zwischen den Tarifpartnern.
- b) Die Tarifverträge müssen behördlich genehmigt oder die Taxen müssen festgesetzt werden. Dies führt regelmässig zu aufwändigen und zeitlich langwierigen Verfahren und juristischen Auseinandersetzungen bis vor Bundesverwaltungsgericht.
- c) Im besten Fall würden die Medizinalprodukte in 3 nationalen Verträgen festgelegt. Dies bedeutet jedoch einen stark eingeschränkten Wettbewerb. Würden die Verträge kantonal oder gar pro Gesundheitsinstitution abgeschlossen bzw. festgelegt, so würde dies zu einem unüberblickbaren Dschungel von teils provisorischen teils definitiven unterschiedlichen Preisen, vertraglichen Regelungen und beteiligten Partnern führen.

- d) Der heute bestehende Aufwand, für die rund 600 Positionen in der MiGeL einen Höchstpreis festzulegen, würde auf jeden Fall vervielfacht.
- e) Umsatzmäßig umfassen die Medizinalprodukte gemäss MiGeL in den Spitälern und Kliniken nur einen relativ geringen Teil. Viele Mittel sind entweder in der stationären Pauschale oder aber in der Abgeltung der Einzelleistungen im ambulanten Bereich bereits inbegriffen.
- f) Die Publikationspflicht der Preise nach Abgabestellen und Versicherer (Art. 52c) sowie die Genehmigungs- und Kontrollpflicht der Kantone (Art. 52d) würden immense zusätzliche Aufwendungen schaffen, die nicht der Patientenbehandlung zu Gute kommen.

Zusammenfassend sind wir der Meinung, dass das Sparpotenzial aufgrund des relativ kleinen Volumens und der viel zu aufwändigen Markt- und Kontrollmechanismen gering, wenn nicht sogar negativ ist.

Der neue Art. 37a macht die Zulassung einer Abgabestelle zudem abhängig von einem Abgabevertrag mit den jeweiligen Versicherern. Entweder müssten sich die Leistungserbringer dann dem Diktat der Krankenversicherer beugen oder aber auf die Abgabe von Medizinprodukten verzichten. Dies würde allerdings die Zahl der Abgabestellen so stark reduzieren, dass einerseits die Versorgung nicht mehr gewährleistet wäre und andererseits der gewünschte Wettbewerb nicht stattfinden könnte.

Die Konferenz der Kantonalen Krankenhausverbände plädiert deshalb dafür, dass die bisherige Lösung mit der amtlichen MiGeL weitergeführt wird.

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit Stellung nehmen zu können und hoffen, dass wir Ihnen zur Thematik einige nützliche Hinweise mitgeben konnten. Für Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Konferenz Kantonale Krankenhausverbände K3
c/o Verband Zürcher Krankenhäuser



Daniel Kalberer, lic. rer. publ. HSG

Die Konferenz Kantonale Krankenhausverbände K3 ist der Zusammenschluss der Spitalverbände und -organisationen der Kantone Aargau, beider Basel, Bern, Graubünden, Solothurn, Zentralschweiz (GL, LU, NW, OW, SZ, UR, ZG) und Zürich und vertritt deren gemeinsame Anliegen.



DIE MEDIZINISCHEN LABORATORIEN DER SCHWEIZ
LES LABORATOIRES MÉDICAUX DE SUISSE
I LABORATORI MEDICI DELLA SVIZZERA
THE MEDICAL LABORATORIES OF SWITZERLAND

FOEDERATIO
ANALYTICORUM
MEDICINALIUM
HELVETICORUM

Generalsekretariat
Secrétariat général
Segreteria generale

Altenbergstr. 29
Postfach 686
CH-3000 Bern 8

031 313 88 30
info@famh.ch
www.famh.ch

FAMH | Altenbergstrasse 29 | Postfach 686 | 3000 Bern 8

Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit
CH-3003 Bern
www.parlament.ch

Per e-mail an:
tarife-grundlagen@bag.admin.ch und
gever@bag.admin.ch

Bern, 16. Dezember 2019

16.419 n Pa.Iv. Humbel – Wettbewerbspreise bei Medizinprodukten der Mittel- und Gegenständeliste

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 13. September 2019 laden Sie die FAMH ein, an der Vernehmlassung zur Pa.Iv. 16.419 (Humbel) bzw. zum Vorentwurf zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) unter dem Titel «Preise von Medizinprodukten der Mittel- und Gegenständeliste» teilzunehmen, wofür wir uns bedanken.

Einleitend ist festzuhalten, dass die Mitglieder der FAMH, also die medizinisch analytischen Labore der Schweiz, von den Regelungen der MiGel wenig bis gar nicht betroffen sind. Für unsere Mitglieder ist die Analysenliste von entscheidender Bedeutung. Aufgrund gewisser Analogien nehmen wir zur Sache dennoch Stellung.

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass die in der Vorlage benannten Defizite insbesondere dem nicht schlüssigen Nachfrage-Angebot-System des Schweizer Gesundheitswesens geschuldet sind. Im Gegensatz zu schlüssigen Austauschsystemen steht der Patient im Spannungsfeld zwischen Verordner (Arzt), Versicherung (Krankenkasse) und Abgabestelle. Der Patient bestimmt bei einem Bedarf daher nie/sehr selten eigenmächtig über Produkt oder Dienstleistung oder dessen Vergütung. Dies wäre aber notwendig, um in einem System echten Wettbewerb zu ermöglichen.

Die Auswirkung dieses Grundproblems wird auch in der Stellungnahme von SwissMedtech zur Vorlage illustriert: [...] *Erfahrung in anderen Ländern, wo ähnliche Systeme eingeführt wurden, wie z.B. in Deutschland, haben gezeigt, dass der Konkurrenzkampf nur über den Preis geführt wurde. Dies unabhängig von der Qualität der Produkte und der gebotenen Dienstleistung. [...]* Aufgrund dieses Systemfehlers und dessen Folgen hat der Deutsche Bundestag am 14. März 2019 mit der Verabschiedung des TSVG (Terminservice- und Versorgungsgesetz) Ausschreibungen für Hilfsmittel abgeschafft, um sicherzustellen, dass es bei der Versorgung mit Hilfsmitteln keine Abstriche bei der Qualität gibt.¹

¹ Siehe Stellungnahme von SwissMedtech zur Vorlage (15.11.2019)

Die FAMH steht einem Wettbewerb und Preisverhandlungen nicht grundsätzlich kritisch gegenüber. Aber aus Gründen der Effizienz müsste dies zwischen Branchenvertretern (Verbänden und Versicherern) möglich sein. Sinnvollweise sähe die entsprechende Regelung auch eine Rückfallposition (ein designiertes Organ/Gremium mit Entscheidbefugnis) vor, falls sich die Verhandlungsparteien nicht einigen können. Der Erläuternde Bericht zur Vorlage gibt aber folgendes zu Bedenken: [...] Dies bedeutet, dass Verhandlungen über Abgabeverträge, welche beispielsweise zwischen Verbänden oder grossen Gruppen von Abgabestellen und/oder Versicherern geführt werden, als Wettbewerbsabreden nach Artikel 4 Absatz 1 KG qualifiziert werden und kartellrechtlich problematisch sein könnten [...] Zudem scheint uns die beschriebene Rückfallposition, in welcher die Kantone zum tragen kommen, kaum praktikabel: [...] oder weil die Vertragsverhandlungen scheitern. Um diese Situation zu überbrücken, ist vorzusehen, dass die Kantonsregierung befristete Massnahmen ergreift [...]

Vor dem Hintergrund dieser Argumentation scheint uns die Umsetzung der Vorlage nur schwer möglich.

Im Namen des Vorstands der FAMH

Mit freundlichen Grüßen



Thomas Zurkinden
Generalsekretär

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Ortho Reha Suisse

Abkürzung der Firma / Organisation : ORS

Adresse : Seefeldstrasse 283a

Kontaktperson : Christoph Lüssi

Telefon : 044 545 55 85

E-Mail : info@orthorehasuisse.ch

Datum : 13.12.2019

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 erläuterten 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@baq.admin.ch; gever@baq.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	8
Bemerkungen zu den Auswirkungen der Vorlage (insbesondere auf die Versicherer / Kantone)	10
Weitere Vorschläge	11
Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:	12

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																												
ORS	<p>ORS fordert Nichteintreten und unterstützt damit den entsprechenden Minderheitsantrag von Heim, Carobbio Guscetti etc., weshalb wir in der Folge auch auf Kommentare zu den einzelnen Artikel verzichten und unsere Bemerkungen und Anregungen auf allgemeine Bemerkungen zum Entwurf, sowie zum erläuternden Bericht beschränken.</p> <p>Die in der Pa. Iv. 16.419 angestrebte Umstellung auf "Wettbewerbspreise" bei den MiGel bzw. die zu deren Umsetzung ausgearbeitete KVG-Vorlage ist aus Sicht von ORS weder machbar noch sinnvoll.</p> <p>Die vorgeschlagenen Änderungen führen zu erheblichen Mehraufwänden bei allen Beteiligten und diese Mehraufwände werden die potentiellen Einsparungen bei weitem übersteigen. Wir verweisen darauf, dass es um folgende Zahlen von Betroffenen geht, welche untereinander Verträge verhandeln und aktuell halten sollten:</p> <ul style="list-style-type: none">• Versicherer: 57 (Quelle BAG) <table border="1"><tbody><tr><td>Ärzte</td><td>26'541</td></tr><tr><td>Zahnärzte</td><td>4'000</td></tr><tr><td>Chiropraktoren</td><td>307</td></tr><tr><td>Spitäler</td><td>482</td></tr><tr><td>Pflegeheime</td><td>1'828</td></tr><tr><td>Apotheken</td><td>1'855</td></tr><tr><td>Laboratorien</td><td>162</td></tr><tr><td>PhysiotherapeutInnen</td><td>8'032</td></tr><tr><td>Pflegefachpersonen</td><td>2'685</td></tr><tr><td>Hebammen</td><td>2'080</td></tr><tr><td>ErgotherapeutInnen</td><td>1'349</td></tr><tr><td>LogopädiInnen</td><td>393</td></tr><tr><td>SPITEX-Organisationen</td><td>2'029</td></tr><tr><td>ErnährungsberaterInnen</td><td>498</td></tr></tbody></table>	Ärzte	26'541	Zahnärzte	4'000	Chiropraktoren	307	Spitäler	482	Pflegeheime	1'828	Apotheken	1'855	Laboratorien	162	PhysiotherapeutInnen	8'032	Pflegefachpersonen	2'685	Hebammen	2'080	ErgotherapeutInnen	1'349	LogopädiInnen	393	SPITEX-Organisationen	2'029	ErnährungsberaterInnen	498
Ärzte	26'541																												
Zahnärzte	4'000																												
Chiropraktoren	307																												
Spitäler	482																												
Pflegeheime	1'828																												
Apotheken	1'855																												
Laboratorien	162																												
PhysiotherapeutInnen	8'032																												
Pflegefachpersonen	2'685																												
Hebammen	2'080																												
ErgotherapeutInnen	1'349																												
LogopädiInnen	393																												
SPITEX-Organisationen	2'029																												
ErnährungsberaterInnen	498																												

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung – 16.4.19n Pa.Iv. Humbel. Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren

	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>Abgabestellen MiGel</td><td>115</td></tr> <tr> <td>Transport-/Rettungsunternehmen</td><td>102</td></tr> <tr> <td>Heilbäder</td><td>13</td></tr> <tr> <td>Neuropsychologen</td><td>83</td></tr> <tr> <td>Übrige Rechnungssteller</td><td>251</td></tr> <tr> <td>Total</td><td>52'508</td></tr> </tbody> </table> <p>Quelle: SASIS Datenpool</p>	Abgabestellen MiGel	115	Transport-/Rettungsunternehmen	102	Heilbäder	13	Neuropsychologen	83	Übrige Rechnungssteller	251	Total	52'508	<p>Total sind es rund 53'000 Leistungser bringer, welche mit 57 VersichererInn en Verträge aushandeln müssten. Selbst wenn sich Leistungser bringer und Versicherer teilweise zusammenschliessen, wird mit dieser Umstellung eine stattliche Anzahl neuer Verträge ausgehandelt und künftig aktuell gehalten werden müssen.</p> <p>Hinzu kommt, dass es für Produkte der MiGel unzählige Hersteller mit unterschiedlichsten Produktvarianten und - Preisen gibt. Als Beispiel sei hier exemplarisch aufgeführt, dass die Bandage «GENUTRAIN» mit 135 unterschiedlichen Produkten der Fa. Bauerfeind AG mit unterschiedlichen GTIN und Pharmacodes bei refdata registriert ist. Somit dürfen in den Verträgen Preise für mehrere Duzend Millionen Produkte verhandelt werden müssen.</p>	<p>ORS</p> <p>Laufende MiGel-Revision</p> <p>Mit der laufenden MiGel -Revision bekämpft der Bund bereits heute missbräuchliche Vergütungspraktiken. Weitere Bestrebungen hierzu hat das Parlament mit der «Verordnung über Integrität und Transparenz im Heilmittelbereich» (VITH) bereits beschlossen, welche am 1.1.2020 in Kraft treten wird. Weiter hat das Parlament bereits im März 2019 beschlossen, dass die VITH bereits wieder revidiert werden soll und künftig auch Medizinprodukte der Klasse I umfassen soll. ORS fordert deshalb die Beibehaltung der bisherigen Regelung</p> <p>ORS fordert daher, dass die laufende MiGel-Revision abgewartet wird und allfällige Systemkorrekturen erst nach einer Evaluation der ergriffenen Massnahmen vorzunehmen.</p>
Abgabestellen MiGel	115														
Transport-/Rettungsunternehmen	102														
Heilbäder	13														
Neuropsychologen	83														
Übrige Rechnungssteller	251														
Total	52'508														

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung – 16.4.19n Pa.Iv. Humbel. Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren

ORS	Erläuternder Bericht Zf. 2.2, Abs. 2(Preisüberwachung): Es ist anzumerken, dass die Preisüberwachung in keiner der erwähnten Studien und auch nicht in ihren Forderungen vom 21.3.2016 an das EDI eine Abkehr vom System der Höchstvergütungsbeiträge empfohlen hat. Sie hat sich vielmehr für eine Optimierung der bestehenden Prozesse ausgesprochen.
ORS	Erläuternder Bericht Zf. 3, Einleitung (Ziel der Vorlage): Die Behauptung, dass die neue Regelung zu tieferen Preisen führen würde, ist mindestens zu hinterfragen. Die Vereinbarung eines Preises unterhalb des MiGel-Höchstvergütungsbeitrags ist bereits jetzt möglich. Die Annahme, dass heute viele Anbieter die Höchstpreise verlangen und damit die Kosten in die Höhe treiben, konnte bislang nur für einzelne Produktgruppen bestätigt werden. Zudem würde die neue Regelung nur die Höchstpreise abschaffen, was aber per se noch nicht kostensenkend wirkt.
ORS	Erläuternder Bericht Zf. 5.2 (Vollzugstauglichkeit): Wie der Bundesrat bereits in seinen Antworten auf verschiedene Motionen (z.B. 03.3522 und 05.3523) ausführte, wurde das System der Höchstvergütungsbeiträge (HVB) aufgrund des breiten Spektrums der MiGel-Produkte hinsichtlich ihres Anwendungsbereiches und -ziels gewählt.
ORS	Qualitätseinbussen: Die heutigen MiGel-Preise gelten für ähnliche, aber nicht identische Produkte. Auf eine einzelne MiGel-Position fallen unterschiedlich viele Markenprodukte mit unterschiedlichen Eigenschaften, Vor- und Nachteilen, Qualitätsniveaus und mit einer teilweise grossen Preisspanne. Es ist deshalb nicht auszuschliessen, dass ein erhöhter Preisdruck auch Auswirkungen auf die Qualität der verwendeten Produkte hat, da die vereinbarte Vergütung (= der vermeintliche "Marktpreis") nur noch beim kostengünstigsten Produkt zur Kostendeckung reichen wird. Das heutige System mit den Höchstvergütungspreisen ermöglicht eine qualitativ hochstehende Versorgung, indem die Patientinnen und Patienten nach Absprache mit der Abgabestelle oder des verordnenden Arztes das für sie ideale Produkt wählen und erhalten können. Eine Differenz zum HVB wird durch die Patientinnen und Patienten getragen. Dies wäre im Vorschlag nicht mehr möglich und entsprechend werden keine Produkte mehr angeboten werden, welche preislich über dem HVB liegen.

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung – 16.4.19n Pa.IV. Humbel. Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren

ORS	Benachteiligung von kleinen Anbietern:	<p>Während grosse Abgabestellen (Ketten) Mengenrabatte im Einkauf erhalten, müssen die Kleinbetriebe oder spezialisierte Anbieter kleine Mengen oft zu vergleichsweise höheren Preisen einkaufen. In Verhandlungen mit Versicherern haben sie keinerlei Druckmittel und müssen die vorgeschlagenen Preise akzeptieren, ob sie kostendeckend sind oder nicht. Kleine Anbieter sind jedoch gerade auch für die Sicherstellung der Versorgungssicherheit elementar</p>
ORS	Wahlfreiheit der Patientinnen und Patienten:	<p>Unter dem heutigen System hat der Patient im gesamten Katalog MiGel die Wahlfreiheit. Der Arzt verordnet eine Position und der Patient kann das Produkt wie auch die Abgabestelle frei wählen. Er bezieht in der Regel mehrere Medizinprodukte über eine Abgabestelle. Die Abgabestelle ist häufig eine ihm vertraute Stelle. Er hat somit zeitnah Zugang zu modernen, zertifizierten Medizinprodukten. Sämtliche Produkte, welche in der Schweiz zugelassen sind, und einer MiGel-Position zugewiesen werden können, stehen dem Patienten zur Auswahl. Bei einem Wechsel der Versicherung bleibt heute die Leistungspflicht bestehen, obwohl es eine Vielzahl von Abgabekanälen und Kostenträgern gibt. Der Patient hat somit Wahlfreiheit bezüglich Produkt und Abgabestelle.</p>
ORS		<p>Neu wurde das Vertragsprinzip im Rahmen von MiGel die Wahlfreiheit der Leistungserbringer und Patienten einschränken. Dabei ist zu erwähnen, dass es sich nicht um Generika handelt. Die Produkte unterscheiden sich und können nicht eins zu eins ausgetauscht werden. Der Patient muss sich in der Arztpaxis über zugelassene Abgabestellen erkundigen. Er muss anschliessend in eine Apotheke zum Medikamentenbezug gehen und besucht ggf. eine weitere Abgabestelle zum Bezug von Mittel und Gegenständen bzw. Medizinprodukten. Der Aufwand für den Bezug wird für den Patienten sicher zunehmen. Es kann zusätzlich der Fall sein, dass ein Patient für eine Therapie mehrere Abgabestellen aufsuchen muss. So kann es z.B. im Fall einer orthopädischen Behandlung sein, dass ein Patient einen bestimmten Gehstock bei der einen und Kompressionsstrümpfe bei einer anderen Abgabestelle beziehen muss.</p> <p>Ein Wechsel zu einem anderen Versicherer kann zu Produktwechsel und/oder Wechsel der Abgabestelle führen. Was bedeutet, dass die Zugehörigkeit zu einer Krankenkasse die Therapie eines Patienten bestimmen kann. Die Produktevielfalt für die Betroffenen wird in jedem Fall eingeschränkt.</p>

**Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung – 16.4.19n Pa.IV. Humbel. Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten
der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren**

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : CURAVIVA Schweiz - Der Branchenverband der Institutionen für Menschen mit Unterstützungsbedarf

Abkürzung der Firma / Organisation : CURAVIVA Schweiz

Adresse : Zieglerstrasse 53 - 3000 Bern 14

Kontaktperson : Daniel Domeisen - Leiter Gesundheitsökonomie

Telefon : 031 385 33 44

E-Mail : d.domeisen@curaviva.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 erläuterten 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@baq.admin.ch; gever@baq.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 Versicherer / Kantone)	7
Weitere Vorschläge	8
Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:	9

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung – 16.4.19n 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
CURAVIVA Schweiz	<p>Der nationale Branchenverband CURAVIVA Schweiz bedankt sich für die Einladung, an der oben erwähnten Vernehmlassung teilzunehmen.</p> <p>Als nationaler Branchenverband der Institutionen für Menschen mit Unterstützungsbedarf vertritt CURAVIVA Schweiz landesweit über 2'700 Institutionen aus den drei Bereichen «Kinder und Jugendliche», «Erwachsene Menschen mit Behinderung» und «Menschen im Alter». Die Mitgliederinstitutionen bieten rund 120'000 Menschen ein Zuhause und beschäftigen mehr als 130'000 MitarbeiterInnen. Die Institutionen des Fachbereiches "Menschen im Alter" sowie des Fachbereiches "Menschen mit Behinderung" erbringen auch Leistungen in der Pflege, für welche sie auf "MiGeL-Materialien" angewiesen sind. Entsprechend besteht eine direkte Betroffenheit.</p>
CURAVIVA Schweiz	<p>Im Grundsatz begrüssen wir die Anwendung von Wettbewerbsmechanismen. Als nationaler Branchenverband der Alters- und Pflegeheime setzt sich CURAVIVA Schweiz sich gegen Bürokratie und zusätzlichen Administrativaufwand, erst recht, wenn sich im Gegenzug kein Nutzen ergibt.</p>
CURAVIVA Schweiz	<p>Den vorliegenden Vorschlag von Wettbewerbspreisen für die Medizinalprodukte gemäss MiGeL lehnt CURAVIVA Schweiz aus folgenden Gründen ab:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bei dieser Vorlage wird der administrative Aufwand viel stärker ins Gewicht fallen, als die Wettbewerbsvorteile - Der Aufwand für die Verhandlungen aller Leistungserbringer/Abgabestellen mit den Versicherungen für jedes Produkt wäre riesig - Bei (sehr wahrscheinlicher) Erfolglosigkeit der Verhandlungen wäre jeder einzelne Kanton gefordert, eine eigene Lösung zu suchen - Die Aufhebung des HVB-Systems hätte zur Folge, dass Patienten sich kaum mehr für qualitativ bessere Produkte entscheiden könnten - Es ist nicht nachvollziehbar, weshalb zwei separate Vorlagen zu den Pflegematerialien unabhängig voneinander in die Vernehmlassung gegeben werden. Denn aktuell läuft die Vernehmlassung zum Vergütungssystem der Pflegematerialien, welches die Aufhebung der Unterscheidung zwischen Selbst- und Fremdanwendung zum Ziel hat. Dabei besteht die Gefahr von Inkongruenzen der beiden Vorlagen. - Für neue, sinnvolle/bessere Produkte würden die Zulassungsschranken noch höher als heute (Verhandlungen statt Anmeldung) - Die Pflegeheime wären nicht mehr automatisch als Abgabestellen anerkannt, wie dies heute der Fall und für gute Pflege nötig ist - Kartellrechtlich bestehen berechtigte Bedenken, weil eine gewisse Clusterung unumgänglich wäre - Es besteht ein durchaus gut funktionierendes System, welches man nicht ohne Not über den Haufen werfen sollte
CURAVIVA Schweiz	<p>Wir können deshalb den unterbreiteten Vorschlag nicht gutheißen.</p>

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 – 16.4.19n 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)
CURAVIVA Schweiz	37a	1	a.	<p>Heute sind Pflegeheime als Abgabestelle anerkannt. Dies würde mit der neuen Bestimmung wegfallen, obwohl diese Produkte tagtäglich zur Ausübung der Pflege zwingend benötigt werden.</p> <p>Stattdessen würde die Pflicht zu einem Abgabevertrag mit den Versicherern geschaffen. Gemäss einschlägigen Erfahrungen sind solche Verträge mit den - mitunter 3 verschiedenen - Gruppen von Krankenkassen nur sehr schwer zu verhandeln.</p> <p>Wenn jeder Leistungserbringerverband mit jedem Versichererverband die Preise von 10-20'000 Produkten aushandeln muss, entsteht ein riesiger Aufwand - welcher sich auch für jedes neue Produkt wiederholt. Anstatt einmal durch das BAG die Preise mittels Vergleich festzulegen, müssten also dutzende von Verträgen ausgehandelt und fortlaufend aktualisiert werden.</p> <p>Dieser Aufwand steht in keinem Verhältnis zu den erhofften Einsparungen.</p>	Verzicht auf Art. 37a resp. die gesamte Revision
CURAVIVA Schweiz	44	1		<p>Durch den Systemwechsel sollen auch die MiGel dem Tarifschutz unterstellt werden. Im Gegensatz zum heute geltenden System der Höchstvergütungsbeiträge hätte dies gravierende Nachteile für die Patienten: Sie hätten faktisch keine Wahlmöglichkeit mehr, auf eigene Kosten teurere Materialien zu erhalten. Die Qualität der Produkte wäre kein Kriterium; die Patienten müssten mit den günstigsten verhandelten Produkten vorliebnehmen, selbst wenn sie zur Finanzierung der Mehrkosten bereit wären.</p>	Verzicht auf die Ergänzung in Art. 44 resp. die gesamte Revision

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung – 16.4.19n Pa.Iv. Humbel. Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren

CURAVIVA Schweiz	45	2	Dieser vorgeschlagene Korrekturmechanismus soll sicherstellen, dass die Versorgung auch bei gescheiterten Verhandlungen sichergestellt ist. Erstens ist hierzu anzumerken, dass dies ein äusserst wahrscheinliches Szenario darstellt. Wie die Erfahrung mit zahlreichen Tarifwerken zeigt, sind Vertragsverhandlungen häufig zum Scheitern verurteilt. Dieser als "ultima ratio" bezeichnete Schutz wird also mit Sicherheit in einigen Kantonen eintreffen. Diese sind anschliessend gefordert, Massnahmen zu ergreifen, um die Versorgung zu sichern. Diese kann nach heutigem Wissensstand nur wie folgt aussehen: Es werden die bestehenden MiGel-Listen einfach auf kantonaler Ebene weitergeführt. Damit wird der Aufwand vervielfacht. Nebst den zahlreichen Vertragsverhandlungen bestünden auch noch zahlreiche kantonale MiGel-Preislisten!	Es ist davon auszugehen, dass dieser äusserst aufwändige "Schutzmechanismus" zum Einsatz kommt. Die Revision macht also wenig Sinne, weshalb CURAVIVA Schweiz beantragt, auf die gesamte Revision zu verzichten
CURAVIVA Schweiz	52b	1	Die Verhandlung von dutzenden von Abgabeverträgen zwischen den verschiedenen Versicherern und den Abgabestellen resp. Leistungserbringern über die Preise von Tausenden von Produkten steht in keinem Verhältnis zum Einsparpotenzial. Bereits heute machen die MiGel nur einen sehr geringen Anteil der OKP-Kosten aus, der Aufwand zahlt sich somit selbst bei der Erzielung tieferer Preise nicht aus.	Verzicht auf das System mit Abgabeverträgen
CURAVIVA Schweiz	52b	2	Als Verfechter der Vertragsfreiheit muss sich CURAVIVA Schweiz bei den MiGel trotzdem dagegen aussprechen: Es geht um äusserst wichtige Produkte, welche für die Pflege unabdingbar sind. Deshalb kann und darf das Risiko des Verhandlungsmisserfolgs mit Abgabeverträgen nicht eingegangen werden. Schon nur die Nichteinigkeit über einzelne Produkte hätte gravierende Auswirkungen auf die Pflegequalität - zumal bis zu den Notmassnahmen des Kantons wichtige Zeit ins Land streicht.	Wollte man unbedingt an diesem Systemwechsel festhalten, müsste zumindest die von der Minderheit (Heim, ...) eingegebene Variante berücksichtigt werden, damit die Kantone auf dem Laufenden gehalten sind, wo Probleme bestehen.

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung – 16.4.19n Pa.Iv. Humbel. Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren

CURAVIVA Schweiz	52c	Der Aufwand für jeden einzelnen Versicherer, die Patienten mit jederzeit aktuellen öffentlichen Listen zu bedienen, steht auch hier in keinem Verhältnis zu den möglichen Vorteilen eines Systemwechsels. Erschwerend kommt hinzu, dass auch noch das Kartellgesetz eingehalten werden sollte - was in diesem System von beschränktem Wettbewerb kaum möglich ist.	Verzicht auf die Revision
CURAVIVA Schweiz	52d	Besonders die Kantone würden mit dem Systemwechsel belastet: Zum einen müssen sie eine Kontrollstelle führen, zum anderen Massnahmen zur Sicherstellung der Pflegequalität ergreifen. Es ist damit zu rechnen, dass jeder Kanton mehrere neue Stellen zur Unterhaltung dieses Systems schaffen müsste, während im BAG selber nur wenige Stellen wegfallen würden. Solche Verlagerungen des Aufwands von Bund auf Kantone machen trotz Föderalismus keinen Sinn.	Verzicht auf die Revision
CURAVIVA Schweiz	Über gangs best.	Die Übergangsphase von 3 Jahren wird aus Sicht von CURAVIVA Schweiz nicht ausreichen, um einen so umfassenden Systemwechsel zu vollziehen.	Verzicht auf die Revision

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 – 16.4.19n Pa.Iv. Humbel. Wettbewerbspreise bei
Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren**

Bemerkungen zu den Auswirkungen der Vorlage (insbesondere auf die Versicherer / Kantone)

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
CURAVIVA Schweiz	<p>Im erläuternden Bericht ist bereits festgehalten, dass der Bund keine Kosten senken könne, weil er weiterhin die bisherigen Arbeiten ausführen müsse, um die Wirtschaftlichkeit gemäss KVG zu prüfen. Vielmehr komme bereits auf Ebene Bund eher noch Mehraufwand hinzu, weil differenziertere Betrachtungen innerhalb der Leistungsgruppen nötig würden.</p> <p>Wenn man nun den Zusatzaufwand für sämtliche Versicherer, für alle Leistungserbringer und Abgabestellen sowie für alle Kantone hinzu rechnet, so entstehen bei einer Systemänderung erhebliche Mehrkosten. Diese würde nach unserer Einschätzung um einiges höher ausfallen als die erhofften Einsparungen durch Wettbewerbspreise.</p> <p>Für die Kantone dürfte die Vorlage zu einem enormen Zusatzaufwand führen, da mit gescheiterten Vertragsverhandlungen zu rechnen ist. Ihnen obliegt es dann, nötige Lösungen zu suchen - welche nach unserem Kenntnisstand nur darin bestehen könnten, die bisherige MiGel-Liste kantonal weiterzuführen, was letztlich geradezu grotesk anmutet.</p>
CURAVIVA Schweiz	<p>Im erläuternden Bericht wird geschätzt, dass mehrere hundert Abgabeverträge nötig würden. Alleine der Aufwand zu deren erstmaliger Verhandlung und anschliessender Fortführung stehen in keinem Verhältnis zu allfälligen Einsparungen. Angesichts der Vielzahl der betroffenen Medizinalprodukten ist es fraglich, ob die Versicherer die notwendige Kompetenz haben, die "korrekten" Preise einschätzungen zu können.</p>