

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

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Schweizerische Diabetes-Stiftung

Abkürzung der Firma / Organisation : SDS

Adresse : Rütistrasse 3a

Kontaktperson : Doris Fischer-Taeschler, Geschäftsführerin

Telefon : 056 200 17 55

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

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

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

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht</b>	<b>3</b>
<b>Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen</b>	<b>5</b>
<b>Bemerkungen zu den Auswirkungen der Vorlage (insbesondere auf die Versicherer / Kantone)</b>	<b>8</b>
<b>Weitere Vorschläge</b>	<b>9</b>
<b>Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:</b>	<b>10</b>

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

<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht</b>	
<b>Name/Firma</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
SDS	<p>Einbezug der Betroffenen</p> <p>Die Schweizerische Diabetes-Stiftung ist äusserst befremdet darüber, nicht als offizieller Vernehmlassungspartner angefragt worden zu sein. Insbesondere weil sie sich seit Jahren engagiert sowohl für die Forschung, wie auch politisch für die gute Versorgung der Diabetesbetroffenen einsetzt. Und die Patienten werden neben den Fachärzte die Hauptbetroffenen der Aenderungen 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. Allein den Fachärzten 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>
SDS	<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 geeignetste 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 Unterversorgung besteht bei komplexen Biotechnologien (anstelle der im Bericht behaupteten Uebersorgungslage).</p>
SDS	<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 Aenderungen 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>
SDS	<p>Vollzugtauglichkeit</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 (Aerzte, Patienten, Abgabestellen)</p>

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

	<p>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 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>
SDS	<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 Hinterfüre eingeführt wird.</p>
SDS	<p>Antrag</p> <p>aus diesen Gründen beantragen wir Ihnen, nicht auf das Geschäft einzutreten und es abzuschreiben</p>
SDS	<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 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. 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 – 16.419n Pa.Iv. Humbel. Wettbewerbspreise bei  
Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren**

<b>Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen</b>					
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>	<b>Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)</b>
SDS	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, Aernetzwerken und mit den heute schon zugelassenen anderen LE (zB Diabetes-Gesellschaft, Lungenliga, etc.)	die technische Lösung aufzeigen, wie genau die Versicherten herausfinden können, welche Krankenkasse nur welche Produkte in welchem Umfang übernimmt, (60 x 20'000 x 10'000 Varianten)
SDS	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
SDS	52	1		Der Bund vergibt sich hier seine Regulierungsbefugnis	Festhalten an einer Regulierungsstelle
SDS	52b	2		Kartellrechtlich problematisch, wenn Einkaufs- und Arbeitsgemeinschaft gebildet werden	Ersatzlos streichen; der Bund soll nicht aktiv Bestimmungen die dem Kartellrecht widersprechen fördern
SDS	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
SDS	52c	2		jede Veränderung der Liste veröffentlichen. Man kann von den Patienten nicht erwarten, dass sie nach jedem Arztbesuch Listen konsultieren und ihnen dann ev. jedesmal ein Produktwechsel	ersatzlos streichen

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

SDS					zugemutet wird (BZ-Messgerät, CGMS oder gar Pumpe)	
SDS						
SDS						
SDS						
SDS						
SDS						
SDS						
SDS						
SDS						
SDS						
SDS						
SDS						
SDS						
SDS						
SDS						
SDS						

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

SDS							
SDS							
SDS							
SDS							
SDS							
SDS							
SDS							

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

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

<b>Bemerkungen zu den Auswirkungen der Vorlage (insbesondere auf die Versicherer / Kantone)</b>	
<b>Name/Firma</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
SDS	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 Förderalismus)
SDS	
SDS	
SDS	
SDS	
SDS	
SDS	



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

Weitere Vorschläge		
Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung
SDS		Textvorschlag
SDS		
SDS		
SDS		
SDS		
SDS		
SDS		
SDS		

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Lungenliga Zentralschweiz  
Abkürzung der Firma / Organisation : LLZCH  
Adresse : Schachenstrasse 9, 6030 Ebikon  
Kontaktperson : Matthias Moritz  
Telefon : 041 429 31 10  
E-Mail : [matthias.moritz@lungenliga-zentralschweiz.ch](mailto:matthias.moritz@lungenliga-zentralschweiz.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 erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **16. Dezember 2019** an die folgenden E-Mail Adressen:  
[tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

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

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht</b>	<b>3</b>
<b>Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen</b>	<b>4</b>
<b>Bemerkungen zu den Auswirkungen der Vorlage (insbesondere auf die Versicherte / Kantone)</b>	<b>5</b>
<b>Weitere Vorschläge</b>	<b>6</b>
<b>Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:</b>	<b>7</b>

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

<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht</b>	
<b>Name/Firma</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
LLZCH	<p>Die Lungenliga LLZCH 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><b>Nach Abwägung sämtlicher Vor- und Nachteile lehnt die Lungenliga Zentralschweiz die Initiative ab.</b></p> <p><b>Damit ordnet sich die Position der Lungenliga Zentralschweiz in die Argumentationslinie der GDK, der GELIKO, der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie, der FMH sowie von Swiss Medtech ein.</b></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 – 16.419n Pa.Iv. Humbel. Wettbewerbspreise bei  
Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren**

<b>Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen</b>					
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>	<b>Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)</b>
LLZCH	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><b>Alleine für die Lungenliga ergäben sich infolgedessen somit 1'102 Verträge (19 KLL x 58 Krankenversicherer). Dies bedeutet einen apokalyptischen, administrativen und verhandlungsökonomischen Mehraufwand.</b></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 – 16.419n Pa.Iv. Humbel. Wettbewerbspreise bei  
Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenstände: Vernehmlassungsverfahren**

<b>Bemerkungen zu den Auswirkungen der Vorlage (insbesondere auf die Versicherer / Kantone)</b>	
<b>Name/Firma</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
LLZCH	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.
LLZCH	Eine Abgabestelle bloss aufgrund des Preises bzw. des Tarifes vom Markt auszuschliessen, obschon 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.
LLZCH	Die Lungenliga Zentralschweiz 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 Gehilfe).
LLZCH	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).
LLZCH	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.

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

## Avis donné par

Nom / société / organisation : Moix Jean-Bernard / Promotion santé Valais

Abréviation de la société / de l'organisation : PSV (dont un des domaines d'activités est la «Ligue pulmonaire valaisanne»)

Adresse : Rue de Condémines 14, CP, 1951 Sion

Personne de référence : Moix Jean-Bernard

Téléphone : 027 329 04 29

Courriel : [direction@psvalais.ch](mailto:direction@psvalais.ch)

Date : 09.12.2019

### Remarques importantes :

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

**Nous vous remercions de votre collaboration!**

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

## **Table des matières**

<b>Commentaires généraux sur le projet de révision et sur le rapport explicatif</b>	<b>3</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de la révision et leurs explications</b>	<b>4</b>
<b>Remarques concernant les conséquences du projet (notamment pour les assureurs et les cantons)</b>	<b>5</b>
<b>Autres propositions</b>	<b>6</b>
<b>Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes</b>	<b>7</b>



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

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

nom/société	Commentaire / observation
<b>Error! Reference source not found.</b>	<p>En principe, PSV peut reconnaître les éléments positifs de l'initiative. Il convient toutefois de noter que le système actuel comprend déjà des mécanismes importants, tels que le fait que les centres de remise doivent avoir conclu un contrat avec l' assureur maladie. Toutefois, ces exigences doivent être appliquées de manière plus cohérente par les assureurs maladie.</p> <p><b>Après avoir pesé le pour et le contre, PSV rejette l'initiative.</b></p> <p><b>Ainsi, la position de PSV s' inscrit dans la ligne d'argumentation du CDS, de la GELIKO, de la Société Suisse de Pneumologie, de la FMH ainsi que de Swiss Medtech.</b></p> <p>Les raisons peuvent être trouvées dans les entrées suivantes.</p>

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

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

<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de la révision et leurs explications</b>					
nom/ société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
<b>Error! Reference source not found.</b>	4	1	LCart	<p>L' introduction de la seule solution contractuelle et la prise en compte des aspects du droit des cartels selon lesquels, par exemple, les accords d' association pourraient être qualifiés d' accords sur la concurrence conformément à l' article 4, paragraphe 1 Loi sur les Cartels, font que le nombre des accords de fourniture nécessaires est estimé à plusieurs centaines pour toutes les centres de remise dans une solution contractuelle.</p> <p><b>Rien que pour la Ligue pulmonaire, cela se traduirait par 1 102 contrats (19 LPC x 58 assureurs maladie). Cela signifie un énorme effort supplémentaire, administratif et de négociation - économique.</b></p>	

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

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

<b>Remarques concernant les conséquences du projet (notamment pour les assureurs et les cantons)</b>	
nom/ société	commentaire / observation :
PSV	Le passage à une procédure d'appel d'offres effective place unilatéralement le prix ou le tarif au premier plan des négociations. La qualité du service et la sécurité des patients sont donc mises de côté.
PSV	Exclure un centre de remise sur la seule base du prix ou du tarif, même si les médecins et les patients sont très satisfaits de la qualité de leur service, restreint inutilement la liberté de décision du médecin. En fin de compte, c' est la caisse d' assurance maladie qui décide du traitement, de l'appareil et du fournisseur, respectivement du Homecare-Provider.
PSV	La Ligue pulmonaire valaisanne est active dans le chapitre 14 de LiMA (appareils d' inhalation et de respiration). Les appareils nécessitent une installation soignée, des instructions et un suivi minutieux par le personnel. La complexité de ces dispositifs n' est pas comparable dans sa complexité à celle de nombreux autres postes énumérés dans le Lima (comparer: béquille simple).
PSV	Le fait qu' à l' avenir les négociations ne puissent avoir lieu qu' entre les différents centres de distribution et les assureurs maladie individuels est en contradiction flagrante avec l' objectif de réduire le coût total des soins médicaux.
PSV	Un système de plus en plus fragmenté rend l' achat de services beaucoup plus difficile pour les patients (il peut arriver que le patient doive obtenir son traitement à différents points de livraison dans différents cantons). Il y a aussi des obstacles administratifs au changement de caisse maladie à la fin de l' année.

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Verein Lunge Zürich

Abkürzung der Firma / Organisation : VLZ

Adresse : Pfingstweidstrasse 10, 8005 Zürich

Kontaktperson : Dr. Michael Schlunegger (Geschäftsführer)

Telefon : 044 828 20 19

E-Mail : michael.schlunegger@lunge-zuerich.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@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

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

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht</b>	<b>3</b>
<b>Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen</b>	<b>4</b>
<b>Bemerkungen zu den Auswirkungen der Vorlage (insbesondere auf die Versicherer / Kantone)</b>	<b>5</b>
<b>Weitere Vorschläge</b>	<b>6</b>
<b>Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:</b>	<b>7</b>

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

<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht</b>	
<b>Name/Firma</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
VLZ	<p>Der Verein Lunge Zürich (VLZ) 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><b>Nach Abwägung sämtlicher Vor- und Nachteile lehnt der Verein Lunge Zürich die Initiative ab.</b></p> <p><b>Damit ordnet sich die Position des Vereins Lunge Zürich in die Argumentationslinie der GDK, der GELIKO, der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie, der FMH sowie von Swiss Medtech ein.</b></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 – 16.419n Pa.Iv. Humbel. Wettbewerbspreise bei  
Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenstände: Vernehmlassungsverfahren**

<b>Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen</b>					
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>	<b>Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)</b>
Verein Lunge Zürich (VLZ)	4	1	KG	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.  <b>Alleine für die Lungenliga ergäben sich infolgedessen somit 1'102 Verträge (19 KLL x 58 Krankenversicherer). Dies bedeutet einen apokalyptischen, administrativen und verhandlungsökonomischen Mehraufwand.</b>	Ersatzlos 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 – 16.419n Pa.Iv. Humbel. Wettbewerbspreise bei  
Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren**

<b>Bemerkungen zu den Auswirkungen der Vorlage (insbesondere auf die Versicherer / Kantone)</b>	
<b>Name/Firma</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
Verein Lunge Zürich (VLZ)	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.
Verein Lunge Zürich (VLZ)	Bereits heute gibt es Organisationen im Gesundheitsbereich, die im MiGeL-Kapitel 14 (Inhalations- und Atemtherapiegeräte) tätig sind und die Geräte aus dem Ausland zu Tiefstpreisen importieren und hier in der Schweiz mit schlecht ausgebildetem Personal diese Geräte an den Patienten bringen – jedoch zu MiGeL-Normaltarifen abrechnen. Bei Annahme der Initiative würde dem Vorschub geleistet – ohne dem Festlegen von minimalen Qualitätsstandards.
Verein Lunge Zürich (VLZ)	Eine Abgabestelle bloss aufgrund des Preises bzw. des Tarifes vom Markt auszuschliessen, obschon 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.
Verein Lunge Zürich (VLZ)	Der Verein Lunge Zürich 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 Gehilfe).
Verein Lunge Zürich (VLZ)	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).
Verein Lunge Zürich (VLZ)	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.



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

## **Avis donné par**

Nom / société / organisation : Ligue pulmonaire neuchâteloise

Abréviation de la société / de l'organisation : LPNE

Adresse : Rue de la Gare 4, 2034 Peseux

Personne de référence : Marc Marechal

Téléphone : 032 720 20 50

Courriel : [Direction@lpne.ch](mailto:Direction@lpne.ch)

Date : 10.12.2019

### **Remarques importantes :**

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

**Nous vous remercions de votre collaboration!**

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

**Table des matières**

<b>Commentaires généraux sur le projet de révision et sur le rapport explicatif</b>	<b>3</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de la révision et leurs explications</b>	<b>4</b>
<b>Remarques concernant les conséquences du projet (notamment pour les assureurs et les cantons)</b>	<b>5</b>
<b>Autres propositions</b>	<b>6</b>
<b>Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes</b>	<b>7</b>

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

<b>Commentaires généraux sur le projet de révision et sur le rapport explicatif</b>	
nom/société	Commentaire / observation
<b>Error! Reference source not found.</b>	<p>En principe, la Ligue pulmonaire neuchâteloise peut reconnaître les éléments positifs de l'initiative. Il convient toutefois de noter que le système actuel comprend déjà des mécanismes importants, tels que le fait que les centres de remise doivent avoir conclu un contrat avec l'assureur maladie. Toutefois, ces exigences doivent être appliquées de manière plus cohérente par les assureurs maladie.</p> <p><b>Après avoir pesé le pour et le contre, la Ligue pulmonaire neuchâteloise rejette l'initiative.</b></p> <p><b>Ainsi, la position de la Ligue pulmonaire s'inscrit dans la ligne d'argumentation du CDS, de la GELIKO, de la Société Suisse de Pneumologie, de la FMH ainsi que de Swiss Medtech.</b></p> <p>Les raisons peuvent être trouvées dans les entrées suivantes.</p>

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

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

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

nom/ société	a r t .	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
<b>Error! Reference source not found.</b>	4	1	<p>L'introduction de la seule solution contractuelle et la prise en compte des aspects du droit des cartels selon lesquels, par exemple, les accords d'association pourraient être qualifiés d'accords sur la concurrence conformément à l'article 4, paragraphe 1 Loi sur les Cartels, font que le nombre des accords de fourniture nécessaires est estimé à plusieurs centaines pour toutes les centres de remise dans une solution contractuelle.</p> <p><b>Rien que pour la Ligue pulmonaire, cela se traduirait par 1 102 contrats (19 LPC x 58 assureurs maladie). Cela signifie un effort supplémentaire apocalyptique, administratif et de négociation - économique.</b></p>	

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

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

<b>Remarques concernant les conséquences du projet (notamment pour les assureurs et les cantons)</b>	
nom/ société	commentaire / observation :
LPNE	Le passage à une procédure d'appel d'offre effective place unilatéralement le prix ou le tarif au premier plan des négociations. La qualité du service et la sécurité des patients sont donc mises de côté.
LPNE	Exclure un centre de remise sur la seule base du prix ou du tarif, même si les médecins et les patients sont très satisfaits de la qualité de leur service, restreint inutilement la liberté de décision du médecin. En fin de compte, c'est la caisse d'assurance maladie qui décide du traitement, de l'appareil et du fournisseur, respectivement du Homecare-Provider.
LPNE	La Ligue pulmonaire neuchâteloise est active dans le chapitre 14 de LiMA (appareils d'inhalation et de respiration). Les appareils nécessitent une installation soignée, des instructions et un suivi minutieux par le personnel. La complexité de ces dispositifs n'est pas comparable dans sa complexité à celle de nombreux autres postes énumérés dans le Lima (comparer : béquille simple).
LPNE	Le fait qu'à l'avenir les négociations ne puissent avoir lieu qu'entre les différents centres de distribution et les assureurs maladie individuels est en contradiction flagrante avec l'objectif de réduire le coût total des soins médicaux.
LPNE	Un système de plus en plus fragmenté rend l'achat de services beaucoup plus difficile pour les patients (il peut arriver que le patient doive obtenir son traitement à différents points de livraison dans différents cantons). Il y a aussi des obstacles administratifs au changement de caisse maladie à la fin de l'année.

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

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Swiss Diabetes Kids

Abkürzung der Firma / Organisation : SDK

Adresse : Salinenstrasse 54

Kontaktperson : 4310 Rheinfelden

Telefon : 077 493 09 59

E-Mail : [caroline.brugger@swissdiabeteskids.ch](mailto:caroline.brugger@swissdiabeteskids.ch)

Datum : 9.12.2019

### Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **16. Dezember 2019** an die folgenden E-Mail Adressen:  
[tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

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

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht</b>	<b>3</b>
<b>Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen</b>	<b>9</b>
<b>Bemerkungen zu den Auswirkungen der Vorlage (insbesondere auf die Versicherer / Kantone)</b>	<b>18</b>
<b>Weitere Vorschläge</b>	<b>19</b>
<b>Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:</b>	<b>20</b>

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

<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht</b>	
<b>Name/Firma</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
SDK	<p>Einbezug der Betroffenen:</p> <p>Swiss Diabetes Kids ist ein gemeinnütziger Verein, der die Anliegen von Familien vertritt, die ein (oder mehrer Kinder) haben, welches an Diabetes mellitus, Typ 1, (ICD E10.-) erkrankt ist.</p> <p>Wir sind kein offizieller Vernehmlassungspartner des BAGs. Wir möchten Sie auffordern, uns künftig in Vernehmlassungsverfahren betreffend Änderungen des KVGs einzubinden. Die SDK vertritt rund 1000 Mitglieder, da die Diagnose einer chronischen Erkrankung, insbesondere des Diabetes bei einem Kind, das ganze System, sprich die ganze Familie respektive das Lebensumfeld des Kinders betrifft. Wir sind zwar Mitglied von diabeteschweiz und sind in dieser Form bereits eingebunden, aber wir möchten die Sicht der Kinder und Jugendlichen explizit betonen.</p> <p>Unsere Mitglieder sind 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.</p> <p>Die nachfolgenden Ausführungen und Anträge beziehen sich somit insbesondere auf die Kapitel, die mit der Therapie des Diabetes Typ 1 assoziiert sind (insbesondere 3.02-3.05, 21.02 - 21.05)</p>
SDK	<p>Wer profitiert von der Vorlage?</p> <p>Diese Vorlage, die das Vertragsprinzip anstrebt, ist in unseren Augen eine Vorlage, die primär darauf abzieht, die Stellung der Krankenkassen auszubauen. Unter dem Titel; Wettbewerbspreise in der Migel - wird ein Scheinwettbewerb eingeführt, der letztlich den Zugang zu modernen Therapien strukturell einschränkt. Ein Zweiklassenmedizin wird gefördert und es muss mit Folgekosten durch unnötigen Komplikationen gerechnet werden.</p> <p>Die Austauschbefugnis - als ein bisher geltendes Grundelement der MiGel, wird mit dieser Vorlage faktisch abgeschafft. Patientenrecht und die Therapiefreiheit des Arztes werden mit dieser Vorlage gefährdet.</p> <p>Indem die Versicherer entscheiden, mit wem und unter welchen Bedingungen sie Verträge abschliessen, hängt die Wahl der Therapie somit von der Zugehörigkeit zu einer Versicherung ab. Zwar besteht in der Schweiz gesetzlich ein "Freizügigkeitsrecht" - in der Praxis dürfte dies für die Versicherten aber wiederum zusätzlich Erschwernisse bringen.</p>



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

SDK	<p>Unverhältnismässig:</p> <p>In der Schweiz sind rund 40'000 Menschen von Typ 1 Diabetes betroffen. Wer nie mit einem Typ 1 Diabetiker gelebt hat und nicht selber betroffen ist, weiss nicht, was diese Menschen im Stillen zum Erhalt ihrer Gesundheit leisten. Gegen aussen ist die Krankheit nicht sichtbar und der Betroffene kann, bei guter Therapie von aussen betrachtet, ein vollständig normales und "gesundes" Leben führen. Das ist aber nicht ohne ein hohes Mass an Eigenleistung und Compliance möglich. Die moderne Diabetestherapie bringt viel Erleichterung in den Alltag, sie ist jedoch in der Durchführung sehr komplex und anspruchsvoll.</p> <p>Gemäss Fachliteratur trifft ein Diabetiker rund 50 Therapientscheide pro Tag (M, Kalcher K, Debong F. Significant Improvement of Blood Glucose Control in a High Risk Population of Type 1 Diabetes Using a Mobile Health App – A Retrospective Observational Study [Abstract, Poster]. 10th International Conference on Advanced Technologies &amp; Treatments for Diabetes; 2017 Feb 15-18; Paris, France).</p> <p>Gerade bei Kindern muss das Therapiemanagement und diese Entscheidungen über weite Strecken (im Hintergrund) durch die hauptbetreuenden Personen, meist die Mutter, erbracht werden. In einer repräsentativen Studie in Deutschland wurde festgestellt, dass seit 2004 die Belastungen durch das Diabetesmanagement in den Familien sich stark verstärkt hat, die psychosozialen Folgen der Diabetesdiagnose für Familien – insbesondere für Mütter – weitreichend sind, auf Grund der Diabetesdiagnose rund 39 Prozent der Mütter ihre Berufstätigkeit reduzieren, zehn Prozent geben sie ganz auf und fast die Hälfte der Befragten erleiden durch die Diagnose große finanzielle Einbussen (Umfrage zitiert und erläutert unter <a href="https://www.diabetes-kids.de/artikel/kinder-mit-diabetes-typ-1-in-schulen-und-kindergarten-oft-benachteiligt-5899">https://www.diabetes-kids.de/artikel/kinder-mit-diabetes-typ-1-in-schulen-und-kindergarten-oft-benachteiligt-5899</a> (zuletzt besucht am 4.9.19).</p> <p>Angesichts dieser Fakten steht es in keinem Verhältnis, die Diabetiker Typ 1 noch mehr mit Umtrieben und Erschwernissen zu belasten. Diabetes ist ein zweifellos anerkanntes versichertes Risiko (Art. 3 ATSG) des KVGs. Diese Vorlage ist bezüglich der Therapiegegenstände beim Typ 1 Diabetes unverhältnismässig, den ein Grossteil der Therapie wird mittels der Mittel und Gegenstände der Migel erbracht oder unterstützt.</p> <p>Die für die Diabetes Therapie LEBENSNOTWENDIGE und MEDIZINISCH OBJEKTIV benötigten Mittel und Gegenstände werden undifferenziert mit anderen Produktgruppen wie Verbandsmaterial oder Inkontinenzmaterial einem kompleteten Systemwechsel unterzogen.</p> <p>Das kann für einen Diabetiker existenzielle Folgen haben. So kann er beispielsweise zukünftig gezwungen werden, selbst Geld in die Hand zu nehmen, um die lebensnotwendige Therapien zu erhalten oder um lange administrative Verfahren zu umgehen. Denn dass es zu Versorgungsengpässen kommen kann, sieht bereits die Botschaft voraus - Vgl. BBL 2019, S. 12 - Ausführungen zu Artikel 45. Abs. 2 "Es können</p>
-----	--

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

	<p>Umstände auftreten, bei welchen ein Versicherter nicht für all seine Versicherten eine qualitativ hochstehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung mit allen der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mitteln und Gegenständen gewährleistet. Dies, weil er mit einer ungenügenden Anzahl Abgabestellen Verträge aushandelt oder weil die Vertragsverhandlungen scheitern." Ein Zweiklassenmedizin wird gefördert und es muss mit Folgekosten durch unnötigen Komplikationen gerechnet werden.</p> <p>Den Gesetzgeber trifft hier eine Schutzpflicht gegenüber den Versicherten.</p> <p>Das Eingehen einer erheblichen Rechtsunsicherheit zu Ungunsten der Patienten mit einer schweren chronischen Erkrankung, der bisherigen Leistungserbringer, die ebenfalls als Abgabestelle tätigen waren und nicht zuletzt für die behandelnden Ärzte steht in keinem Verhältnis zu den allfällig zu erwartenden Einsparungen/Verbesserungen. Die zu erwartenden Verbesserungen sind zudem unklar formuliert. Wenn es um Einsparungen zu Gunsten der OKP geht, sei hier zu erwähnen, das gerade im letzten Jahr sämtliche Preise der Migel im Bereich der Diabetestherapie zum Teil massiv gesenkt wurden. Sparerfolge können somit nicht erwartet werden.</p>
<p>SDK</p>	<p>Kosten sparen - eine Illusion:</p> <p>Sollte die Vorlage nicht der Stärkung der Krankenkassen dienen, so geht es doch im Kern darum weitere versteckte Rationierungen über die Migel einzuführen.</p> <p>Die versicherten Diabetiker leisten bereits heute ihren Beitrag ans System - u.a. in Form von Kostenbeteiligungen. Daneben leisten wir weitere Zuzahlungen an die Gesundheitskosten. Internen Berechnung zur Folge bezahlt jede Familie pro diabetisches Kind rund 900.00 – 950.00 CHF pro Jahr aus eigener Tasche an die medizinisch notwendige Therapie ihres Kindes (Franchise, Selbstsbeitrag, Zuzahlung für Material wie Batterien, Traubenzucker ev. Mehrkosten für Material).</p> <p>Am Rande sei erwähnt, dass die Eltern von Kindern mit Typ 1 Diabetes bereits eine Reihe an vermeintlich versicherten Pflegeleistungen erbringen, die eigentlich über Art. 7 KLV abzudecken wären: «Einfache Bestimmung des Zuckers in Blut und Urin», "Einführen von Sonden oder Kathetern und die damit verbundenen pflegerischen Massnahmen», «Vorbereitung und Verabreichung von Medikamenten sowie Dokumentation der damit verbundenen Tätigkeiten» um nur einige beispielhaft zu nennen.</p> <p>Solange andere Wege offen stehen, dem vermeintlichen Spardruck der OKP zu begegnen, lehnen wir es strickt ab, eine solche Vorlage auf dem Buckel von chronisch kranken Menschen umzusetzen. Die Mittel- und Gegenständeliste wurde soeben mehrfachen Revisionen unterzogen. Die Preise wurden zum Teil massiv gesenkt (insbesondere was die Mittel- und Gegenständen für die Diabetestherapie betraf). Wir erachten es als nicht zielführend, wenn jetzt bereits wieder und in einem noch laufenden Prozess die Rahmenbedingungen grundlegend geändert werden. Eine Evaluation aus den bereits getätigten Änderungen muss abgewartet werden.</p>

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

	<p>Auch wenn die Kommission anderer Meinung ist als der Bundesrat, indem sie auf eine Abkehr von den administrierten HVB besteht, liegen unser Erachtens keine manifesten Gründe vor, die den Gesetzgeber veranlassen sollte, insbesondere von einer staatlich festgelegtem Preispolitik abzusehen. (Wir verweisen hier auf die Problematik der Spezialitätenliste und der Vergütung der Medikamente. Dort hat der Bund wenig Handhabung den Preis festzulegen, die Industrie spricht die Pharma, macht sich diese zu Nutze und weicht beispielsweise auf 71 a-d KVV aus.)</p> <p>Im Gegenteil, wir sehen im Bereich der OKP und der MiGel mehr zwingende Gründe an einem staatlich festgelegten Preis festzuhalten als ihn abzuschaffen und stützen somit die Meinung des Bundesrates. Stichwort Marktversagen =&gt; Asymmetrische Information, Marktmacht. Bezüglich Marktmacht, insbesondere der Bildung von Kartellen, äussert die Botschaft bereits selbst entsprechende Bedenken (siehe BBl 2019, S. 13).</p> <p>Es ist uns nicht bekannt, dass eine einzige Krankenkasse dem Konkurs nahe steht und somit die Durchführung der OKP gefährdet ist. Im Gegenteil - die Gewinne belaufen sich im 2018 auf hohem Niveau: "2018 war ein gutes Jahr für die Krankenkassen. Ihre Einnahmen waren höher als die Ausgaben." (<a href="https://www.tagesanzeiger.ch/wirtschaft/krankenkassen-machen-gewinne-und-behalten-sie/story/26047120">https://www.tagesanzeiger.ch/wirtschaft/krankenkassen-machen-gewinne-und-behalten-sie/story/26047120</a> - zuletzt besucht am 9.12.19). Was hingegen die finanzielle Seite der Versicherungen betrifft, verweisen wir auf bereits oben gemachte Ausführungen.</p> <p>Auch wenn neue gesetzgeberische Vorstösse die Kostendämpfungsmassnahmen im KVG in den Vordergrund rücken, ist mit dieser Vorlage kaum mit Kostensenkungen zu rechnen. Nicht zuletzt deshalb, weil eben bereits eine umfassende Senkung des HVB vorgenommen wurde. Im Gegenteil, dass System wird unnötig aufgebläht und es ist mit erheblichen Mehraufwand auf verschiedenen Seiten zu rechnen, nicht zuletzt auf der Ebene der Kantone.</p> <p>Einsparungen und die Erschwerung des Zugangs zu lebensnotwendigen Therapien und Behandlung von chronischen Krankheiten sind abzulehnen.</p>
<p>SDK</p>	<p>Sinnigerweise geht der Gesetzgeber mit der jetzigen Vorlage von der Idee aus, dass der Einsatz der Hilfsmittel beliebig ist und somit die Geräte willkürlich zusammengestellt werden kann. Gleichzeitig schafft er mit dieser Vorlage faktisch die Austauschbefugnis ab. Das die Geräte untereinander willkürlich kombinierbar und austauschbar sind, ist ein Grundlagenirrtum.</p> <p>Der Einsatz dieser Hilfsmittel ist ein Teil der Therapie, wie z. B. 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 geeignetste 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 es gar keine Auswahl und keine Austauschmöglichkeit und zeigt, dass heute eher eine Unterversorgung besteht bei komplexen Biotechnologien (anstelle der im Bericht behaupteten Überversorgungslage).</p>
<p>SDK</p>	

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

	<p>Unklarheiten bezüglich Stellung der Abgabestellen:</p> <p>In der Botschaft wird festgehalten, dass 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 KVV). (vgl. BBI 2019, S. 5 Ziff. 2.1.3). Mit Artikel 37a E-KVG wird aber neu statuiert, dass a.) die Abgabestelle mit dem Versicherer einen Abgabevertrag nach Artikel 52b abgeschlossen haben muss; ODER b.) zur Leistungserbringung durch eine Massnahme des Kantons gestützt auf Artikel 45 verpflichtet sind.</p> <p>Das heisst, als Abgabestellen kommen Leistungserbringer gemäss Artikel 35 Absatz 2 KVG oder Stellen, die ausschliesslich Leistungen gemäss MiGeL erbringen, sprich die Industrie, in Frage.</p> <p>Eine Abgabestelle alleine ist also kein LEISTUNGSEBRINGER mehr im Sinne des KVGs. Die Auffassung wird mit Art. 38 erster Satz E-KVG bekräftigt.</p> <p>Dennoch wird in der Vorlage mehrfach auf DEN LEISTUNGSEBRINGER verwiesen (vgl. z.Bsp. Art. 44 Abs. 1 E-KVG). Dies birgt u.E. einige Rechtsunsicherheiten. Es ist damit zu rechnen, dass klassische Leistungserbringern nicht mehr wie heute als Abgabestelle dienen können. Die Verträge werden nämlich direkt zwischen der Abgabestelle und der Versicherung abgeschlossen. Wieso soll noch ein Leistungserbringer zwischengeschaltet werden? Und falls doch, wie wird er für seine Leistungen als Abgabestelle abgegolten? Die Vorlage sieht keine Rabattierung für die Leistungserbringer vor. Im Gegenteil, die Leistungserbringer müssen sich an den Tarifschutz halten. Welcher Tarif ist damit gemeint? Der zwischen Versicherung und Industrie vereinbarte Preis? Die Vorlage birgt u.E. viele Unklarheiten bezüglich der Tarifierung und Abrechnung. Vgl. auch die Thematik des Honorarschuldners oder Rechnungstellers (Vgl. Art. 42 f KVG)?</p> <p>Insgesamt scheint die rechtliche Qualifikation der Abgabestelle künftig schwierig. u.E. wird mit der Abgabestelle ein neue Figur ins KVG eingeführt, deren Rechtsstellung unklar ist. Vor allem ist nicht klar, wie die Rechtsverhältnisse zwischen den Parteien einzuordnen ist. Abgabestelle gegenüber - dem Versicherten (kein direktes Vertragsverhältnis)? - gegenüber dem Kanton (keine Bewilligungspflicht)? - gegenüber dem Bund (kein Leistungserbringer)?</p> <p>Abgabestellen, die nicht sonst noch als Leistungserbringer tätig sind, unterliegen somit KEINER STAATLICHEN UEBERWACHUNG MEHR, obwohl sie Mittel und Gegenstände für die Behandlung einer Krankheit liefern, die nach OKP abgegolten werden müssen. Sie sind keine Leistungserbringer mehr nach KVG und unterstehen somit nicht deren Qualitätsvorschriften. Sie bedürfen künftig auch keiner kantonalen Bewilligung.</p>
<p><b>SDK</b></p>	<p>Die SDK beantragt eine vollständige Abweisung der Vorlage. Wettbewerbspreise haben in einer lebenserhaltenden Therapie, die durch die Sozialversicherung versichert ist, nach Schweizerischer Rechtsstradition in diesem Ausmass nichts zu suchen.</p> <p>Die Vorlage enthält viele Unschärfen und Unklarheiten und birgt somit einige Rechtsunsicherheiten. Daneben scheint sie die ganzen Abläufe zu verkomplizieren, indem sie neue Informationspflichten, Melderechte und neue Verfahrenswege einführt.</p>

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

	<p>Eventualiter</p> <p>Sollte trotzdem an der Vorlage festgehalten werden, so 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 sind und dafür eine eigene Rechtsbasis zu finden ist (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 LEBENSNOTWENDIGER UND LEBENSERHALTENDER technischer Hilfsmittel in der 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. Genau diese Schiene wurde aber abgelehnt und steht nicht mehr zur Diskussion.</p> <p>Subeventualiter</p> <p>Sollte auch die zweite Möglichkeit nicht in Betracht gezogen werden, beantragen wir die Schaffung einer eigenen Migel Position für Versicherte bis zum 18. Lebensjahr. Diese muss so ausgestaltet werden, dass Kinder und Jugendliche ALLE den gleichen Zugang zu modernen Therapien haben.</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 – 16.419n Pa.Iv. Humbel. Wettbewerbspreise bei  
Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren**

<b>Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen</b>					
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>	<b>Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)</b>
SDK	37a			<p>Die Abgabestellen brauchen neu keine kantonale Zulassungen mehr (vgl. Art. 55 KVV) sondern nur wenn vom Kanton hoheitlich ein Behandlungsnotstand festgestellt wird. Wie will der Gesetzgeber sicherstellen, dass die Abgabestelle auch ohne kantonale Bewilligungen ihren sonstigen Verpflichtungen nachkommt (Bsp. Einhaltung von Qualitätsstandards)? Die Abgabestellen müssen zudem neu keine Leistungserbringer mehr nach Art. 35 KVG sein. Was eine Qualitätssicherung und die Aufsichtspflicht nach KVG gegenüber den Abgabestellen zusätzlich erschweren dürfte.</p> <p>Mit anderen Worten, der Staat gibt die Aufsichtspflicht über die Abgabestellen aus der Hand.</p> <p>Aus den Erläuterungen geht zudem 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.).</p> <p>Der Gesetzgeber muss sich bewusst sein, dass die Industrie direkt als Abgabestelle auftreten wird und die bisherigen Leistungserbringern, die ebenfalls als Abgabestelle tätig waren, diese Aufgabe verlieren werden. Ebenso Patientenorganisationen, die einen wichtigen Beitrag bei der Abgabe von Hilfsmittel leisten (Stichwort Beratung).</p>	Steichen

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

<p>SDK</p>	<p>38</p>	<p>Diese Regelung scheint ebenfalls unklar.</p> <p>1. Kantone und interessierte Organisationen müssen nicht mehr angehört werden =&gt; Die Kantone, die für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung verantwortlich sind, werden diese bedauern. Zumal sie anderseits im Falle einer Unterversorgung tätig werden müssen (Vgl. 52d E-KVG).</p> <p>2. Die Abgabestellen werden sui generis keine LEISTUNGSERBRINGER nach KVG mehr sein. Bis jetzt fungierten viele wichtige Player als Abgabestelle, zu denken ist etwa an Spitäler, Ärzte und Apotheken aber auch an Patientenorganisationen. Sie alle haben nicht nur als Abgabestelle fungiert, sondern einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsversorgung geleistet. Sie haben die Patienten beraten und zur Qualitätssicherheit beigetragen. Zu denken ist etwa an datenschutzrechtliche Fragen. Sie haben einen wichtigen Beitrag zum Selbstmanagement der Krankheit übernommen. Künftig kann es jedoch sein, dass diese Leistungserbringer als Abgabestelle aus dem System fallen und der Versicherte direkt bei der reinen Abgabestelle seine Mittel und Gegenstände beziehen muss. Ohne Schutz und Unterstützung durch die Leistungserbringer.</p> <p>Würde das wiederum bedeuten, dass Firmen, die ihre Verantwortung als Abgabestelle wahrnehmen und beispielsweise eine gute Hotline betreiben bestraft werden, weil sie wiederum höhere Preise für ihre Produkt verlangen müssen und somit Gefahr laufen keinen Vertrag mit den Krankenkassen zu erhalten? Und wer darf von allfälligen Einsparungen profitieren, indem nämlich herkömmliche Abgabestelle (sprich Leistungserbringer) ausgelassen werden und die Hersteller der Produkte direkt als Abgabestelle fungieren können?</p>	<p>Liste heute schon bekannt geben, nach LE-Gruppe</p>
------------	-----------	--	--

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

				<p>Organisationen die bis anhin als MiGeL-Abgabestellen zugelassen wurden, haben ihre Dienstleistungen oft mit anderen Leistungen der OKP verknüpft. Zu denken ist etwa an die regionalen Diabetesgesellschaften, die als MiGeL-Abgabestelle ist nämlich an die Tarifverträge für die Diabefachberatung geknüpft waren. Dies wird zu neuen Rechtsunsicherheiten führen und möglicherweise System generieren, die letztlich die Kosten erhöhen werden.</p>	
<p>SDK</p>	<p>Art. 44 Abs. 1</p>			<p>Heisst dass, dass Leistungserbringer (wie zum Beispiel Ärzte, Heime und Spitäler) die auch als Abgabestelle fungieren, sich an den zwischen der Industrie und der Versicherung vereinbarten Preise halten müssen? Das wiederum würde bedeuten, dass alle Verträge offen gelegt werden müssten, denn wie sonst weiss der Leistungserbringer, welchen Preis er in Rechnung stellen darf? Und bedeutet dies weiter, dass die Leistungserbringer sich an Preise halten müssen, bei dem sie gar nicht in die Tarifverhandlung eingebunden wurde? Und welche Entschädigung erhält der abgebende Leistungserbringer für seine Leistungen (Sichwort Rabatte)?</p> <p>Weiter wird in der Botschaft geschrieben: "Daher können gegen fehlbare Leistungserbringer auch weiterhin nach Artikel 59 KVG Sanktionen ausgesprochen werden." Abgabestellen müssen aber eben keine Leistungserbringer im Sinne des Gesetzes mehr sein. Zudem bedürfen sie keiner kantonalen Bewilligung. Gegen "reine" Abgabestellen kann also nicht mehr nach Artikel 59 KVG vorgegangen werden.</p>	<p>steichen</p>
<p>SDK</p>	<p>Art. 45</p>			<p>Es ist anzunehmen, dass sich hier einige rechtliche und finanzielle Fragen auftun. Gerade für Diabetiker, die nicht ohne weiteres auf andere Mittel und Gegenstände ausweichen können</p>	<p>Streichen Evtualiter; Handfeste Verfahrensregeln für den Patienten aufzeigen, wie er sein Recht auf eine</p>



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

	Abs. 2			<p>und bei dem eine nicht gewährleistet gesundheitliche Versorgung lebensbedrohlich Folgen haben kann.</p> <p>Verfahrensrecht:</p> <p>Das Verfahren zur Durchsetzung der Notlage ist nicht genügend geregelt. Welcher Verfahrensrecht gilt? Art. 52 d E-KVG gibt hier wenig Aufschluss, denn es wird von einem blossen Melderecht von Versicherten oder Versicherung gesprochen.</p>	lebensnotwendige und sichere, rechtsgleiche Gesundheitsversorgung wahrnehmen kann.
SDK	Art. 52	1		Der Bund vergibt sich hier seine Regulierungsbefugnis.	Festhalten an einer Regulierungsstelle
SDK	Art. 52 b	Abs. 1 und 2		<p>Abgabeverträge</p> <p>"Mit der Vorlage will die Kommission bestehende Mängel des aktuellen Systems mit HVB beseitigen. Aktuell müssen Versicherer selbst dann teure Produkte vergüten, wenn konkurrierende Anbieter günstigere Preise anbieten" Diese Aussage sind teilweise schlicht falsch und begründen somit keinen Systemwechsel:</p> <p>- Gerade im Bereich der Insulinpumpen sind die Produkte nicht vergleichbar, weil sie unterschiedliche Therapiebedürfnisse abdecken. Sie sind keine Generikas. Sie sind also nur bedingt "konkurrierbar". Insulinpumpen sind keine Lifestyle Produkte, sie ersetzen eine nicht mehr natürlich erbrachte Körperleistung. Sie sind lebensnotwendig und sind in der modereren Diabetestherapie nicht mehr wegzudenken. Sie ermöglichen zudem einen besser und dem natürlichen Kreislauf am nahelegensten Stoffwechsel. Somit senken deren Einsatz das Risiko an einer Spätfolge zu erkranken. Unterschiedliche Alter erfordern auch unterschiedliche Therapiemittel. Es ist klar, dass beispielsweise ein diabetischer Säugling andere</p>	<p>Steichen</p> <p>Eventualiter: sei ein Kontrahierungszwang zwischen den Versicherungsverbänden und allen Medizinalproduktehersteller einzuführen.</p> <p>Die Verträge müssen öffentlich gemacht werden.</p>

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

				<p>Therapieansprüche hat als ein Jugendlicher, der beispielsweise noch Spitzensport betreibt.</p> <p>- Hat der Versicherte zusammen mit seinem Arzt ein Gerät ausgewählt, dass günstiger ist als ein anderes Model, so muss die Versicherung nur diesen Betrag zurückerstaten. Umgekehrt, braucht der Patient ein Gerät, dass teurer ist als der HBV muss er die Differenz selber bezahlen. D.h. Versicherungen müssen ALSO NICHT in jedem Fall teure Geräte mitfinanzieren.</p> <p>Mit dem Systemwechsel zum wettbewerblichen Vertragsmodell wird faktisch der Preis ausschlaggebendes leistungsauslösendes Moment. Damit wird das Wirtschaftlichkeitsprinzip über die anderen Kriterien wie Wirksamkeit und Zweckmässigkeit gestellt.</p> <p>Vertragsverhandlung zwischen den Parteien können scheitern und gewisse Produkte nicht mehr über die Sozialversicherung abgoltten werden. Dem Versicherten bliebe die Möglichkeit zu einem Versicherungswechsel, zu einer Meldung an den Kanton, oder das Benötigte aus eigener Tasche zu bezahlen. Das kann zu einer Benachteiligung von finanziell schwächeren Versicherten führen.</p> <p>Mit der Einführung des KVGS wollte man die SOLIDARITÄT stärken und ein EFFIZIENTES SYSTEM schaffen. Mit der Einführung des "Wettbewerblichen Vertragsmodell, das auf die Autonomie der Vertragsparteien abzielt" entfernt man sich immer weiter von diesem Kernanliegen. Mit dieser Norm werden die Vertragsparteien (Versicherung und Industrie) geschützt und nicht die Solidaritätsgemeinschaft der Versicherten. Es ist die Aufgabe des Staates, die schwächer Partei zu schützen (vgl. Art. 41 Abs. 1 lit. b. BV).</p>
--	--	--	--	--

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

			<p>Des Weiteren kann nicht von einem effizientes System gesprochen werden, wenn jeder Versicherte mit den Abgabestellen (i.c. Medtech Firma) einzeln einen Vertrag aushandeln muss. Diverse weitere Mechanismen sind ineffizient (z.Bsp. Informationspflicht der Versicherten)</p> <p>Die Vorlage erinnert an das System der Vergütung von Arzneimitteln im Einzelfall (Art. 71 a-d KVV). Diese Regelung hat in der Praxis zu viel Rechtsunsicherheit geführt und das System unnötig aufgebläht. Es wird von allen Seiten kritisiert und ist ständiges Thema in den Medien.</p> <p>Die Möglichkeit - von der staatlichen Aufsicht ausgeschlossene - Gremien zu bilden (wie Einkaufsgemeinschaften etc.) heilt den Mangel des heraufbeschorenen ineffizienten Systemes nicht, sondern bietet den Parteien Anreize, im Hintergrund mehr Spielraum unter Ausschluss der Öffentlichkeit, ihre Intrissen zu stärken. Zu denken ist an kartellrechtliche Fragestellungen.</p> <p>Insbesondere steht den Kantonen künftige eine grosse Aufgabe hinsichtlich der rechtskonformen Anwendung der Migel zu. Soweit ersichtlich sind jedoch im Bereich der Migel die Kantone keine offizielle Aufsichtsbehörde. Unseres Erachtens müsste sowohl der ATSG als auch das Krankenversicherungsaufsichtsgesetz entsprechend geändert werden.</p> <p>" Für die Versicherten bedeutet dies, dass der Versicherer nur diejenigen Kosten für Leistungen übernimmt, deren Preise in einem Vertrag mit einer Abgabestelle ausgehandelt wurden. Wählt die versicherte Person hingegen einen von ihrem Versicherer nicht zugelassenen Leistungserbringer, muss der Versicherer die Kosten nicht übernehmen" BBl 2019, S. 11. Diese Tatsache stellt für die Versicherten eine fundamentale</p>	
--	--	--	--	--

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

				<p>Abkehr vom bisherigen Leistungsrecht der OKP dar. Das Leistungsrecht der Grundversicherung ist für alle Versicherten gleich auszugestalten. Der Anspruch auf lebensnotwendige medizinische Versorgung darf nicht davon abhängen, bei welcher Versicherung der Versicherte versichert ist.</p> <p>Die KVG ist eine Sozialversicherung, deren Kern darin besteht, dass das Leistungsrecht klar definiert ist und im Prinzip für alle Versicherten bei jeder Versicherung gleich ist. Vor allem, wenn es um die lebenserhaltende medizinische Versorgung geht.</p>	
SDK	52 c	1		<p>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 ist.</p> <p>Der administrative Mehraufwand, der beispielsweise eben durch diese Informationspflicht, auf die Versicherungen zukommen werden sicherlich nicht prämiennutral vorgenommen werden.</p>	ersatzlos streichen
SDK	52 c	2		<p>Jede Veränderung der Liste veröffentlichen. Man kann von den Patienten nicht erwarten, dass sie nach jedem Arztbesuch Listen konsultieren und ihnen dann ev. jedesmal ein Produktewechsel zugemutet wird (BZ-Messgerät, CGMS oder gar Pumpe)</p>	streichen
SDK	52c	3		<p>Aus unserer Sicht ist diese Regelung systematisch unklar. Die Abgabestelle per se ist mit Einführung von Art. 38 erster Satz E-KVG EBEN NICHT in jedem Fall ein Leistungserbringer nach KVG. Ausser die Abgabestelle ist zusätzlich noch als ein andere</p>	streichen

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

SDK	Art. 52d				Leistungserbringer des KVGs (zu denken ist eben an Spitäler oder niedergelassene Ärzte) zugelassen.  Hier wird ein blosses Melderecht eingeführt. Und zwar nur die versicherte Person oder von eine Abgabestelle selbst. Ärzte können kein Unterversorgung melden.  Die Kantone werden nicht zu einem Tätigwerden verpflichtet. Es ist zudem fraglich, ob dies überhaupt über das KVG erreicht werden kann. Ausserdem steht nicht fest, welche Handhabe die Kantone gegenüber fehlbaren Abgabestellen haben. Die Abgabestelle kann sich beispielsweise auf kantonsfremden Gebiet befinden.  Sind die Kantone überhaupt in der Lage im heutigen Umfeld des Spardruckes diese Aufgabe zusätzlich zu übernehmen?	steichen
SDK						
SDK						
SDK						
SDK						
SDK						
SDK						
SDK						
SDK						

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

SDK										
SDK										
SDK										
SDK										
SDK										
SDK										
SDK										
SDK										
SDK										
SDK										
SDK										

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

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

<b>Bemerkungen zu den Auswirkungen der Vorlage (insbesondere auf die Versicherer / Kantone)</b>	
<b>Name/Firma</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
SDK	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)
SDK	Die heutigen Abgabestellen haben mit den Lieferanten der Mittel und Gegenstände jeweils Rabatte ausgehandelt. Künftig werden diese Lieferanten (Industrie) selbst als Abgabestelle auftreten. Heute bildet dies im Bereich der Typ 1 Diabetes Therapie die Ausnahme. Diese Rabatte können die Medizinaltechnologiefirmen, dadurch dass sie direkt als Abgabestelle fungieren, künftig einsparen. Mit diesen Rabatten haben bis anhin beispielsweise Patientenorganisationen einen Teil ihres Betriebes finanziert. Patientorganisation haben aber im Bereich des Selbstmanagement bei chronisch kranken Menschen einen wichtigen Stellenwert.
	Die SDK wünscht im Falle eines Systemwechsels, dass ein Teil der Gewinne der Abgabestelle und der Versicherungen in einen Fonds fließen muss. Dieser Fond dient der Finanzierung von Organisationen (ohne Gewinnorientierung), die dem Selbstmanagement von (chronisch) kranken Menschen dienen.
SDK	
SDK	
SDK	
SDK	
SDK	

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

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Abkürzung der Firma / Organisation : diabeteszürich  
Adresse : Hegarstrasse 18  
Kontaktperson : Andreas Kron  
Telefon : +41 44 383 00 60  
E-Mail : andreas.kron@zdg.ch  
Datum : 16.12.2019

### Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **16. Dezember 2019** an die folgenden E-Mail Adressen:  
[tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**



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

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht</b>	<b>3</b>
<b>Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen</b>	<b>6</b>
<b>Bemerkungen zu den Auswirkungen der Vorlage (insbesondere auf die Versicherer / Kantone)</b>	<b>8</b>
<b>Weitere Vorschläge</b>	<b>9</b>

**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
diabeteszürich	<p>Einbezug der Betroffenen</p> <p>Mit Schreiben vom 13. September 2019 laden Sie diabeteszürich 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 diabeteszürich 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>
diabeteszürich	<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 geeignetste 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 Überversorgung.</p>
diabeteszürich	<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 – 16.419n Pa.IV. Humbel. Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren

	<p>Leistungsabrechnungen erfahren 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>
diabeteszürich	<p>Vollzugtauglichkeit</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 zahlter 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 Krankenkassenversicherungen und Herstellern bei rund 60 Kassen und ca. 20'000 Produkten wird in einem nie abgeschlossenen Prozess enden, der stets Unklarheiten beinhalten wird.</p>
diabeteszürich	<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>
diabeteszürich	<p>Antrag</p> <p>Aus allen genannten Gründen beantragen wir Ihnen, nicht auf das Geschäft einzutreten und es abzuschreiben.</p>
diabeteszürich	<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-Reagenträger, 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, sondern um einen</p>

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

	<p>gezielten und spezifischen Einsatz technischer Hilfsmittel in der 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. Genau diese Möglichkeit 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 – 16.419n Pa.Iv. Humbel. Wettbewerbspreise bei  
Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren**

<b>Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen</b>					
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>	<b>Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)</b>
diabeteszürich	37a			<p>Abgabestellen</p> <p>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, Ärztenetzwerken und mit den heute schon zugelassenen anderen Leistungserbringern (z.B. Diabetesgesellschaften, Lungenligen, etc.)</p>	<p>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)</p>
diabeteszürich	38			<p>Der Bundesrat legt in einer Liste fest, welche Abgabestellen zugelassen sind. Es ist jedoch nicht klar, wer auf dieser Liste effektiv figuriert.</p>	<p>Liste heute schon bekannt geben und in Leistungserbringer-Kategorien einteilen.</p>
diabeteszürich	52	1		<p>Der Bund gibt hier seine Regulierungsbefugnis aus der Hand.</p>	<p>Festhalten an einer einzigen Regulierungsstelle</p>
diabeteszürich	52b	2		<p>Es ist kartellrechtlich problematisch, wenn Einkaufs- und Arbeitsgemeinschaften gebildet werden.</p>	<p>Ersatzlos streichen; der Bund soll nicht aktiv Bestimmungen erlassen, die den Widerspruch gegen das Kartellrecht fördern.</p>
diabeteszürich	52c	1		<p>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 zusätzliche</p>	<p>ersatzlos streichen</p>

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

				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.	
diabeteszürich	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 Produktewechsel zugemutet wird (BZ-Messgerät, CGMS oder gar Pumpe)	ersatzlos 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 – 16.419n Pa.Iv. Humbel. Wettbewerbspreise bei  
Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenstände: Vernehmlassungsverfahren**

<b>Bemerkungen zu den Auswirkungen der Vorlage (insbesondere auf die Versicherer / Kantone)</b>	
<b>Name/Firma</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
diabeteszürich	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)
diabeteszürich	

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

<b>Weitere Vorschläge</b>			
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>	<b>Textvorschlag</b>
diabeteszürich		Eine Lockerung der Bestimmungen für den Parallelimport von Mittel- und Gegenständen (Stichwort Dreisprachigkeit der Produktinformationen) wäre bei den Überlegungen miteinzubeziehen.	



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

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : GELIKO Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz

Abkürzung der Firma / Organisation : GELIKO

Adresse : Josefstrasse 92, 8005 Zürich

Kontaktperson : Erich Tschirky

Telefon : 079 741 70 41

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

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

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

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht</b>	<b>3</b>
<b>Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen</b>	<b>4</b>
<b>Bemerkungen zu den Auswirkungen der Vorlage (insbesondere auf die Versicherer / Kantone)</b>	<b>6</b>
<b>Weitere Vorschläge</b>	<b>7</b>
<b>Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:</b>	<b>8</b>

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

<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht</b>	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
GELIKO	<p>Die GELIKO 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 GELIKO die Initiative ab.</p> <p>Damit ordnet sich die Position der GELIKO in die Argumentationslinie der GDK, der GELIKO, der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie, der FMH sowie von Swiss Medtech ein.</p> <p>Die Gründe dafür werden nachstehend ausgeführt.</p>
GELIKO	<p>Die Vorschläge in der Vorlage scheinen davon auszugehen, dass der Einsatz dieser technischen Hilfsmittel austauschbar ist. Diese Annahme ist falsch. Der Einsatz dieser Hilfsmittel ist ein Teil der Therapie, wie z.B. die Wahl des richtigen Medikamentes. Die technischen Hilfsmittel sind nicht einfach beliebig austauschbar, sondern werden gezielt und auf den Patienten angepasst eingesetzt.</p>
GELIKO	<p>Die Mittel- und Gegenständeliste wurde soeben erfolgreich einer Totalrevision unterzogen. Die Preise wurden zum Teil massiv gesenkt. 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 der erfolgten Totalrevision gezogen werden können. Unseres Erachtens müssten jetzt zuerst die Auswirkungen der soeben abgeschlossenen Revision abgewartet und ausgewertet werden und dann allfällige weitere Massnahmen in Betracht gezogen werden. Der Bundesrat teilt diese Meinung.</p>
GELIKO	<p>Die geplante Umsetzung mit den Abgabestellen und der Vertragsfreiheit der Krankenkassen ist in der Praxis schwer durchführbar. Es ist unseres Erachtens nicht zielführend, wenn über 60 Krankenkassen mit tausenden von Leistungserbringern individuelle Verträge abschliessen können. Für die Betroffenen (Ärzte, Patienten, Abgabestellen) würde es schwierig herauszufinden, welche Leistungserbringer welchen Patienten konkrete Produkte verschreiben dürfen.</p>
GELIKO	<p>Mit einer Neuorganisation der Mittel- und Gegenständeabgabe muss die Therapiefreiheit der Ärztinnen und Ärzte gewährleistet bleiben und es darf keine Rationierung über die Hintertüre eingeführt werden.</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 – 16.419n Pa.Iv. Humbel. Wettbewerbspreise bei  
Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren**

<b>Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen</b>					
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>	<b>Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)</b>
GELIKO	37a			<p>Aus den Erläuterungen 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 Leistungserbringern (z.B. Diabetes-Gesellschaft, Lungenliga, etc.)</p> <p>Wenn ein derart komplexes System mit unzähligen Einzelverträgen geschaffen werden soll, muss eine technische Lösung aufgezeigt werden, mit der die Versicherten mit vernünftigem Aufwand herausfinden können, welche Krankenversicherer welche Produkte in welchem Umfang übernehmen</p>	
GELIKO	38			<p>Dem Bundesrat wird die Kompetenz erteilt, die Zulassung der Leistungserbringer zu regeln. Aus der Vorlage geht zu wenig klar hervor, welche Leistungserbringer dafür qualifizieren werden.</p>	
GELIKO	52	1	a	<p>Der Bund soll seine Regulierungsbefugnis behalten. Die Bestimmungen über die Höhe der Vergütung von Mitteln und Gegenständen soll weiterhin durch den Bund erfolgen.</p>	
GELIKO	52b	1+2		<p>Die Einführung eines wettbewerblichen Vertragsmodells mit grosser Autonomie der Vertragsparteien in der Wahl ihrer Vertragspartner führt zu einer unübersichtlichen Situation mit einer gigantischen Anzahl von Einzelverträgen. Der damit verbundene Aufwand für Vertragsverhandlungen und -administration ist völlig unverhältnismässig. Die explizite Unterstellung unter das</p>	ersatzlos streichen

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

					Kartellrecht führt darüber hinaus zu systemwidrigen Einschränkungen in der Gesundheitsversorgung.	
GELIKO	52c	1			Die postulierte Informationspflicht der Versicherten ist so kompliziert, dass sie so nicht durchführbar ist; das würde quasi ein on-line Vergleichsportal bedingen.	
GELIKO	52c	2			Diese Bestimmung ist ebenfalls nicht praktikabel. Man kann von den Patienten nicht erwarten, dass sie nach jedem Arztbesuch die Listen konsultieren.	
GELIKO						
GELIKO						
GELIKO						

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

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

<b>Bemerkungen zu den Auswirkungen der Vorlage (insbesondere auf die Versicherer / Kantone)</b>	
<b>Name/Firma</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
GELIKO	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)
GELIKO	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.
GELIKO	Eine Abgabestelle bloss aufgrund des Preises bzw. des Tarifes vom Markt auszuschliessen, obschon Ärzte und Patienten sehr zufrieden mit deren Dienstleistungsqualität sind, beschneidet die Entscheidungsfreiheit des Arztes und des Patienten unnötig. Letztlich wird es faktisch so die Krankenkasse, welche über die Therapie, das Gerät und die Abgabestelle bzw. den Homecare-Provider entscheidet.
GELIKO	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).
GELIKO	Ein zunehmend fragmentiertes System erschwert den Leistungseinkauf für den Patienten ungemain (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.
GELIKO	
GELIKO	