

REGIERUNGSRAT

Regierungsgebäude, 5001 Aarau
 Telefon 062 835 12 40, Fax 062 835 12 50
regierungsrat@ag.ch
www.ag.ch/regierungsrat

AmtL	GP	KUV	OeG	VS	R	7-GEZ
DS	Bundesamt für Gesundheit 13. Dez. 2019					LKV
DG						TG
CC						UV
Int						
RM						
GB						
GeS						AS Chem
	VA	NCD	MT	BioM	Chem	Str

A-Post Plus

Bundesamt für Gesundheit
 Schwarzenburgstrasse 157
 3003 Bern

11. Dezember 2019

16.419 Parlamentarische Initiative. Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste; Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Regierungsrat des Kantons Aargau bedankt sich für die Möglichkeit, zum Vorentwurf zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) und zum erläuternden Bericht Stellung nehmen zu können. Gerne nimmt der Regierungsrat des Kantons Aargau die ihm eingeräumte Möglichkeit zur Stellungnahme mit den nachfolgenden Ausführungen wahr:

Die heutigen Medianpreise in ihrer Funktion als Höchstpreise führen gemäss Initiantin ([05.3523] Motion 'Wettbewerb bei den Produkten der Mittel- und Gegenständeliste') dazu, dass kein Anbieter einen Anreiz hat, einen tieferen Preis als den Höchstpreis zu verlangen. Die Behauptung wird allerdings nicht näher belegt. Der in der Initiative erwähnte Bericht, in dem die Preisüberwachung die zu hohen Preise der Mittel und Gegenstände (MiGeL) bemängelt, wurde im Jahr 2011 mit Daten von 2010 erstellt. Der Bericht stammt also noch aus einer Zeit vor der Einführung der Neuordnung der Pflegefinanzierung und der neuen Spitalfinanzierung. Es ist anzunehmen, dass sich die Finanzierungsströme und Preise im Gesundheitswesen seither nennenswert geändert haben. Die Aussagekraft des damaligen Berichts hinsichtlich der heutigen Kostenflüsse ist zumindest zu hinterfragen. Ebenso ist anzumerken, dass die Preisüberwachung nicht die Einführung von Marktpreisen empfohlen hat, sondern eine Optimierung des Preisfestsetzungsverfahrens des Bundesamts für Gesundheit (BAG), beispielsweise mit Auslandpreisvergleichen.

Der 2014 durchgeführte erste Auslandpreisvergleich von 12 Produkt-Untergruppen der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) hat gezeigt, dass die Höchstvergütungsbeiträge in der Schweiz überwiegend, zum Teil sogar deutlich, unter den mittleren Preisen der Vergleichsländer liegen¹. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Preise in einem administrierten System durchaus gesenkt beziehungsweise auf einem vergleichsweise tiefen Niveau gehalten werden können.

Die Praxis mancher Abgabestellen, den MiGeL-Höchstvergütungsbetrag (HVB) zu verrechnen, auch wenn der Beschaffungspreis niedriger ist, wird vom BAG als missbräuchlich angesehen. Um solche Missbräuche zu vermeiden, setzt das BAG mit der 2015 angestossenen systematischen Revision der Struktur und der Vergütungsbeiträge der MiGeL auf die regelmässige Anpassung der HVB an die

¹ Vgl. Bericht der GÖK Consulting AG über den Auslandpreisvergleich ausgewählter Positionen der MiGeL-Liste, erstellt im Auftrag des BAG, Oktober 2014; www.bag.admin.ch → Versicherungen → Krankenversicherung → Leistungen und Tarife → Mittel und Gegenständeliste

Marktentwicklung, namentlich durch einen Auslandpreisvergleich. Die Geschäftsprüfungskommission des Ständerats, welche die MiGeL-Revision untersucht hat, teilt die Auffassung des BAG bezüglich der Notwendigkeit der Missbrauchsbekämpfung und begrüsst auch die weiteren bestehenden und geplanten Massnahmen des BAG, welche in diese Richtung gehen (unter anderem Sensibilisierung der betroffenen Akteure, Stärkung der Rechnungskontrolle).²

Wird trotzdem davon ausgegangen, dass die Preisfestsetzung für die MiGeL-Produkte ein zu hohes Kostenniveau fixiert, ist die von der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-NR) vorgeschlagene Lösung aus Sicht des Regierungsrats des Kantons Aargau auf jeden Fall nicht zweckdienlich. Damit nicht genug: Mit grösster Wahrscheinlichkeit ist der Lösungsvorschlag sogar kontraproduktiv hinsichtlich eines kostensenkenden Effekts. Dies primär aus folgenden Gründen:

- **Falsche Grundannahmen:** Die Behauptung, dass die neue Regelung zu tieferen Preisen führen würde, ist mindestens zu hinterfragen. Die Vereinbarung eines Preises unterhalb des MiGeL-Höchstvergütungsbeitrags ist bereits jetzt möglich und wird auch praktiziert. Die Annahme, dass heute alle Anbieter die Höchstpreise verlangen, ist falsch. Zudem würde die neue Regelung nur die Höchstpreise abschaffen, was aber per se noch nicht kostensenkend wirkt. Es gilt auch zu bedenken, dass das Gesundheitswesen kein klassischer Markt ist, da Konsument und Kostenträger nicht identisch sind. Es darf also nicht davon ausgegangen werden, dass ein freier Markt von Medizinprodukten zu einem Preis führt, der den Gesamtnutzen der Gesellschaft maximiert. Die Entstehung oligopolistischer Zustände (Preiskartelle) zuungunsten der Konsumenten ist nicht auszuschliessen und sehr wahrscheinlich. Dies widerspiegelt auch die verhältnismässig lange Abhandlung des Themas auf Seite 13 im erläuternden Bericht vom 29. August 2019.
- **Unzulässige Querfinanzierungen durch Unterdeckung der Kosten:** Unter der vorgeschlagenen Regelung besteht die Gefahr, dass unter Druck der Versicherer in den Verträgen Preise unter dem Kostendeckungsniveau vereinbart und dadurch unzulässige Querfinanzierungen gefördert werden, da die Leistungserbringer (zum Beispiel Spitex-Organisationen, Apotheken) auf die Abgabe von Medizinprodukten der MiGeL angewiesen sind, um ihre Kerntätigkeit ausüben zu können. Es kann somit beispielsweise vorkommen, dass eine Spitex-Organisation zwar die Pflege erbringen kann, aber die 95-jährige, bettlägerige und demente Patientin das dafür notwendige Material bei einer bestimmten Apotheke, welche einen Vertrag mit ihrem Versicherer hat, vorgängig selbst holen muss.
- **Keine Steuerungsmöglichkeit durch Kantone:** Die Kantone könnten nur noch intervenieren, wenn die Versorgung erwiesenermassen gefährdet ist, und auch dann nur auf Meldung eines Versicherten oder eines Leistungserbringers hin. Es ist jedoch schwierig, eine Unterversorgung nachzuweisen, weil die zumutbare Entfernung zur nächsten Apotheke, die über einen MiGeL-Vertrag mit dem Versicherer der Patientin oder des Patienten verfügt, nirgends definiert ist. Langwierige Gerichtsfälle sind absehbar. Ausserdem kann der Kanton die Versicherer auch dann nicht zu einer Anpassung der Verträge zwingen, wenn die Versorgung gefährdet ist. Er kann gemäss Art. 45 KVG nur für die Sicherstellung der medizinischen Versorgung sorgen. Es wäre die Situation denkbar, dass die Anbieter die von den Versicherern vorgeschlagenen Preise nicht akzeptieren und daher keine oder zu wenige Abgabeverträge zustande kommen. Dadurch wird die Versorgung gefährdet und der Kanton muss letztendlich alles selber administrieren und finanzieren.

² Vgl. *Revision der Mittel- und Gegenständeliste: Bericht der Geschäftsprüfungskommission des Ständerates* vom 16. November 2018; www.bag.ad-min.ch → Versicherungen → Krankenversicherung → Leistungen und Tarife → Mittel und Gegenständeliste (MiGeL).

- **Keine Transparenz und Kontrolle:** Zumindest bei den durch die Versicherer vergüteten MiGeL zur Selbstanwendung durch die Patientin oder den Patienten hätte der Bund keinerlei Einfluss auf die Preisgestaltung mehr. Die bisher nach klar definierten Kriterien festgelegten Preise würden durch reine Verhandlungslösungen zwischen Partnern abgelöst, wobei die Partner direkt finanziell vom Verhandlungsergebnis profitieren. Da weder der Bund noch die Kantone Einsicht in die Verträge haben, besteht keine Kostentransparenz mehr. Kontrolle und Steuerung sind nicht mehr möglich.
- **Parallel existierende Preismechanismen im Pflegebereich erschweren den Überblick:** Im Sinne der neueren Rechtsprechung zur MiGeL (Urteil BVGer C-3322/2015 vom 1. September 2017) müssen die Versicherer in den Pflegeheimen nur noch die Kosten jener Medizinprodukte übernehmen, welche die pflegebedürftige Person selbst anwendet. Für die MiGeL zur Anwendung durch das Pflegefachpersonal würde der Bund nach wie vor Höchstvergütungsbeiträge festlegen. Lässt man diese Koexistenz beider Mechanismen zu, so muss man sich auch die Frage stellen, wie mit einem Preisunterschied zwischen Selbst- und Fremdanwendung bei demselben Produkt umzugehen ist.
- **Mehraufwand bei allen Betroffenen:** Aus den Erläuterungen zur Vorkonsultation der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) ist ersichtlich: Sowohl beim Bund und bei den Kantonen, als auch bei den Vertragspartnern führt die vorgeschlagene Regelung zu einem Mehraufwand gegenüber dem heutigen System. In organisatorischer Hinsicht wären sogar auch die Versicherten stärker belastet als bisher, da sie für ihre Prothese oder ihre Kompressionsstrümpfe zwingend eine Abgabestelle aufsuchen müssten, welche einen MiGeL-Vertrag mit ihrem Versicherer hat. Genau abschätzen lässt sich der Mehraufwand der einzelnen Akteure zum jetzigen Zeitpunkt nicht. Noch viel weniger gewiss ist jedoch der Nutzen (individuell und gesamthaft), der diesem Mehraufwand gegenübersteht.

Zusammengefasst zielt der bei der vorliegenden Initiative im Vordergrund stehende Gedanke der Wettbewerbsstärkung in die richtige Richtung. Entsprechend den vorstehenden Ausführungen geht der Regierungsrat des Kantons Aargau jedoch davon aus, dass die Initiative jährlich mitunter einen grossen bürokratischen Mehraufwand mit sich bringt. Dass die Initiative zu nennenswerten Einsparungen gegenüber dem aktuellen System mit den Höchstpreisen führt, erscheint zudem fraglich. Als Kompromiss schlägt der Regierungsrat des Kantons Aargau ein Modell mit vom Bund vorgegebenen (eher tiefen) Mindestpreisen vor. Diese Mindestpreise würden immer dann zur Anwendung gelangen, wenn die (höheren) Preise für MiGeL zwischen den Abgabestellen und Versicherten nicht ausgehandelt und vertraglich festgesetzt werden können. Auf diese Weise wären die Vertragsparteien bemüht, einen Vertrag abzuschliessen. Selbst wenn kein Vertrag zustande kommen würde, wäre ein Einschreiten des Kantons nicht erforderlich, zumal in diesem Fall ohne weiteres die Mindestpreise vergütet würden. Die Kantone müssten somit keine von der Kantonsregierung bezeichnete (zusätzliche) Stelle schaffen. Der administrative Aufwand der Kantone könnte tief gehalten werden. In die gleiche Richtung zielt ein System mit Referenzpreisen. Hierbei würden immer dann die Referenzpreise zur Anwendung gelangen, wenn sich die Vertragsparteien vertraglich nicht einigen können.

Fazit

Die in der Parlamentarischen Initiative angestrebte Umstellung auf "Wettbewerbspreise" bei den MiGeL beziehungsweise die zu deren Umsetzung ausgearbeitete KVG-Vorlage ist aus Sicht des Regierungsrats des Kantons Aargau weder machbar noch sinnvoll. Die erhoffte Kosteneinsparung durch so genannte "Wettbewerbspreise" wird durch den hohen Mehraufwand der betroffenen Akteure zunichtegemacht. Mit der laufenden MiGeL-Revision bekämpft der Bund bereits heute missbräuchliche Vergütungspraktiken und sorgt dafür, dass die Höchstvergütungsbeiträge auf das Niveau der effektiven Beschaffungspreise sinken. Der Regierungsrat des Kantons Aargau favorisiert deshalb zurzeit die Beibehaltung der bisherigen Regelung sowie eine regelmässige Anpassung der Höchstvergütungsbeiträge an die Marktentwicklung mittels Auslandspreisvergleichen.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Vernehmlassung.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrats

Dr. Urs Hofmann
Landammann

Beilage

- Antwortformular

Kopie

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



Vincenza Trivigno
Staatsschreiberin

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Regierungsrat des Kantons Aargau

Abkürzung der Firma / Organisation : RR AG

Adresse : Regierungsgebäude, 5001 Aarau

Kontaktperson : Barbara Hürlimann, Abteilungsleiterin Gesundheit

Telefon : 062 835 29 30

E-Mail : barbara.huerlimann@ag.ch

Datum : 11. Dezember 2019

Wichtige Hinweise:

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

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

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

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
RR AG	Die heutigen Medianpreise in ihrer Funktion als Höchstpreise führen gemäss Initiantin ([05.3523] Motion 'Wettbewerb bei den Produkten der Mittel- und Gegenständeliste') dazu, dass kein Anbieter einen Anreiz hat, einen tieferen Preis als den Höchstpreis zu verlangen. Die Behauptung wird allerdings nicht näher belegt. Der in der Initiative erwähnte Bericht, in dem die Preisüberwachung die zu hohen Preise der Mittel und Gegenstände (MiGeL) bemängelt, wurde im Jahr 2011 mit Daten von 2010 erstellt. Der Bericht stammt also noch aus einer Zeit vor der Einführung der Neuordnung der Pflegefinanzierung und der neuen Spitalfinanzierung. Es ist anzunehmen, dass sich die Finanzierungsströme und Preise im Gesundheitswesen seither nennenswert geändert haben. Die Aussagekraft des damaligen Berichts hinsichtlich der heutigen Kostenflüsse ist zumindest zu hinterfragen. Ebenso ist anzumerken, dass die Preisüberwachung nicht die Einführung von Marktpreisen empfohlen hat, sondern eine Optimierung des Preisfestsetzungsverfahrens des Bundesamts für Gesundheit (BAG), beispielsweise mit Auslandpreisvergleichen. Der 2014 durchgeführte erste Auslandpreisvergleich von 12 Produkt-Untergruppen der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) hat gezeigt, dass die Höchstvergütungsbeiträge in der Schweiz überwiegend, zum Teil sogar deutlich, unter den mittleren Preisen der Vergleichsländer liegen. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Preise in einem administrierten System durchaus gesenkt beziehungsweise auf einem vergleichsweise tiefen Niveau gehalten werden können. Die Praxis mancher Abgabestellen, den MiGeL-Höchstvergütungsbetrag (HVB) zu verrechnen, auch wenn der Beschaffungspreis niedriger ist, wird vom BAG als missbräuchlich angesehen. Um solche Missbräuche zu vermeiden, setzt das BAG mit der 2015 angestossenen systematischen Revision der Struktur und der Vergütungsbeiträge der MiGeL auf die regelmässige Anpassung der HVB an die Marktentwicklung, namentlich durch einen Auslandpreisvergleich. Die Geschäftsprüfungskommission des Ständerats, welche die MiGeL-Revision untersucht hat, teilt die Auffassung des BAG bezüglich der Notwendigkeit der Missbrauchsbekämpfung und begrüsst auch die weiteren bestehenden und geplanten Massnahmen des BAG, welche in diese Richtung gehen (unter anderem Sensibilisierung der betroffenen Akteure, Stärkung der Rechnungskontrolle). Wird trotzdem davon ausgegangen, dass die Preisfestsetzung für die MiGeL-Produkte ein zu hohes Kostenniveau fixiert, ist die von der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-NR) vorgeschlagene Lösung aus Sicht des Regierungsrats des Kantons Aargau auf jeden Fall nicht zweckdienlich. Damit nicht genug: Mit grösster Wahrscheinlichkeit ist der Lösungsvorschlag sogar kontraproduktiv hinsichtlich eines kostensenkenden Effekts. Zusammengefasst zielt der bei der vorliegenden Initiative im Vordergrund stehende Gedanke der Wettbewerbsstärkung in die richtige Richtung. Entsprechend den vorstehenden Ausführungen geht der Regierungsrat des Kantons Aargau jedoch davon aus, dass die Initiative jährlich mitunter einen grossen bürokratischen Mehraufwand mit sich bringt. Dass die Initiative zu nennenswerten Einsparungen gegenüber dem aktuellen System mit den Höchstpreisen führt, erscheint zudem fraglich. Als Kompromiss schlägt der Regierungsrat des Kantons Aargau ein Modell mit vom Bund vorgegebenen (eher tiefen) Mindestpreisen vor. Diese Mindestpreise würden immer dann zur Anwendung gelangen, wenn die (höheren) Preise für MiGeL zwischen den Abgabestellen und Versicherten nicht

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

	ausgehandelt und vertraglich festgesetzt werden können. Auf diese Weise wären die Vertragsparteien bemüht, einen Vertrag abzuschliessen. Selbst wenn kein Vertrag zustande kommen würde, wäre ein Einschreiten des Kantons nicht erforderlich, zumal in diesem Fall ohne weiteres die Mindestpreise vergütet würden. Die Kantone müssten somit keine von der Kantonsregierung bezeichnete (zusätzliche) Stelle schaffen. Der administrative Aufwand der Kantone könnte tief gehalten werden. In die gleiche Richtung zielt ein System mit Referenzpreisen. Hierbei würden immer dann die Referenzpreise zur Anwendung gelangen, wenn sich die Vertragsparteien vertraglich nicht einigen können.
--	---

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.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
RR AG				Keine.	

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.

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

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
RR AG	Falsche Grundannahmen: Die Behauptung, dass die neue Regelung zu tieferen Preisen führen würde, ist mindestens zu hinterfragen. Die Vereinbarung eines Preises unterhalb des MiGeL-Höchstvergütungsbeitrags ist bereits jetzt möglich und wird auch praktiziert. Die Annahme, dass heute alle Anbieter die Höchstpreise verlangen, ist falsch. Zudem würde die neue Regelung nur die Höchstpreise abschaffen, was aber per se noch nicht kostensenkend wirkt. Es gilt auch zu bedenken, dass das Gesundheitswesen kein klassischer Markt ist, da Konsument und Kostenträger nicht identisch sind. Es darf also nicht davon ausgegangen werden, dass ein freier Markt von Medizinprodukten zu einem Preis führt, der den Gesamtnutzen der Gesellschaft maximiert. Die Entstehung oligopolistischer Zustände (Preiskartelle) zuungunsten der Konsumenten ist nicht auszuschliessen und sehr wahrscheinlich. Dies widerspiegelt auch die verhältnismässig lange Abhandlung des Themas auf Seite 13 im erläuternden Bericht vom 29. August 2019. Unzulässige Querfinanzierungen durch Unterdeckung der Kosten: Unter der vorgeschlagenen Regelung besteht die Gefahr, dass unter Druck der Versicherer in den Verträgen Preise unter dem Kostendeckungsniveau vereinbart und dadurch unzulässige Querfinanzierungen gefördert werden, da die Leistungserbringer (zum Beispiel Spitex-Organisationen, Apotheken) auf die Abgabe von Medizinprodukten der MiGeL angewiesen sind, um ihre Kerntätigkeit ausüben zu können. Es kann somit beispielsweise vorkommen, dass eine Spitex-Organisation zwar die Pflege erbringen kann, aber die 95-jährige, bettlägerige

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

und demente Patientin das dafür notwendige Material bei einer bestimmten Apotheke, welche einen Vertrag mit ihrem Versicherer hat, vorgängig selbst holen muss.

Keine Steuerungsmöglichkeit durch Kantone: Die Kantone könnten nur noch intervenieren, wenn die Versorgung erwiesenermassen gefährdet ist, und auch dann nur auf Meldung eines Versicherten oder eines Leistungserbringers hin. Es ist jedoch schwierig, eine Unterversorgung nachzuweisen, weil die zumutbare Entfernung zur nächsten Apotheke, die über einen MiGeL-Vertrag mit dem Versicherer der Patientin oder des Patienten verfügt, nirgends definiert ist. Langwierige Gerichtsfälle sind absehbar. Ausserdem kann der Kanton die Versicherer auch dann nicht zu einer Anpassung der Verträge zwingen, wenn die Versorgung gefährdet ist. Er kann gemäss Art. 45 KVG nur für die Sicherstellung der medizinischen Versorgung sorgen. Es wäre die Situation denkbar, dass die Anbieter die von den Versicherern vorgeschlagenen Preise nicht akzeptieren und daher keine oder zu wenige Abgabeverträge zustande kommen. Dadurch wird die Versorgung gefährdet und der Kanton muss letztendlich alles selber administrieren und finanzieren.

Keine Transparenz und Kontrolle: Zumindest bei den durch die Versicherer vergüteten MiGeL zur Selbstanwendung durch die Patientin oder den Patienten hätte der Bund keinerlei Einfluss auf die Preisgestaltung mehr. Die bisher nach klar definierten Kriterien festgelegten Preise würden durch reine Verhandlungslösungen zwischen Partnern abgelöst, wobei die Partner direkt finanziell vom Verhandlungsergebnis profitieren. Da weder der Bund noch die Kantone Einsicht in die Verträge haben, besteht keine Kostentransparenz mehr. Kontrolle und Steuerung sind nicht mehr möglich.

Parallel existierende Preismechanismen im Pflegebereich erschweren den Überblick: Im Sinne der neueren Rechtsprechung zur MiGeL (Urteil BVGer C-3322/2015 vom 1. September 2017) müssen die Versicherer in den Pflegeheimen nur noch die Kosten jener Medizinprodukte übernehmen, welche die pflegebedürftige Person selbst anwendet. Für die MiGeL zur Anwendung durch das Pflegefachpersonal würde der Bund nach wie vor Höchstvergütungsbeiträge festlegen. Lässt man diese Koexistenz beider Mechanismen zu, so muss man sich auch die Frage stellen, wie mit einem Preisunterschied zwischen Selbst- und Fremdanwendung bei demselben Produkt umzugehen ist.

Mehraufwand bei allen Betroffenen: Aus den Erläuterungen zur Vorkonsultation der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) ist ersichtlich: Sowohl beim Bund und bei den Kantonen, als auch bei den Vertragspartnern führt die vorgeschlagene Regelung zu einem Mehraufwand gegenüber dem heutigen System. In organisatorischer Hinsicht wären sogar auch die Versicherten stärker belastet als bisher, da sie für ihre Prothese oder ihre Kompressionsstrümpfe zwingend eine Abgabestelle aufsuchen müssten, welche einen MiGeL-Vertrag mit ihrem Versicherer hat. Genau abschätzen lässt sich der Mehraufwand der einzelnen Akteure zum jetzigen Zeitpunkt nicht. Noch viel weniger gewiss ist jedoch der Nutzen (individuell und gesamthaft), der diesem Mehraufwand gegenübersteht.

Fazit

Die in der Parlamentarischen Initiative angestrebte Umstellung auf "Wettbewerbspreise" bei den MiGeL beziehungsweise die zu deren Umsetzung ausgearbeitete KVG-Vorlage ist aus Sicht des Regierungsrats des Kantons Aargau weder machbar noch sinnvoll. Die erhoffte Kosteneinsparung durch so genannte "Wettbewerbspreise" wird durch den hohen Mehraufwand der betroffenen Akteure zunichtegemacht. Mit der laufenden MiGeL-Revision bekämpft der Bund bereits heute missbräuchliche Vergütungspraktiken und sorgt dafür, dass die Höchstvergütungsbeiträge auf das Niveau der effektiven Beschaffungspreise sinken. Der

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

	Regierungsrat des Kantons Aargau favorisiert deshalb zurzeit die Beibehaltung der bisherigen Regelung sowie eine regelmässige Anpassung der Höchstvergütungsbeiträge an die Marktentwicklung mittels Auslandpreisvergleichen.
--	---

Weitere Vorschläge			
Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
RR AG		Keine.	



Landammann und Standeskommission

Sekretariat Ratskanzlei
Marktgasse 2
9050 Appenzell
Telefon +41 71 788 93 11
info@rk.ai.ch
www.ai.ch

Ratskanzlei, Marktgasse 2, 9050 Appenzell

Bundesamt für Gesundheit
3003 Bern

Appenzell, 5. Dezember 2019

Parlamentarische Initiative «Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste» Stellungnahme Kanton Appenzell I.Rh.

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 13. September 2019 haben Sie uns die Vernehmlassungsunterlagen zur parlamentarischen Initiative «Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste» zukommen lassen.

Die Standeskommission hat die Unterlagen geprüft. Die mit der parlamentarischen Initiative angestrebte Umstellung auf Wettbewerbspreise bei der Mittel- und Gegenständeliste ist mit der unterbreiteten Vorlage weder machbar noch sinnvoll. Die erhoffte Kosteneinsparung durch Wettbewerbspreise dürfte durch den hohen Mehraufwand der betroffenen Akteure zunichtegemacht werden.

Mit der laufenden Revision der Mittel- und Gegenständeliste bekämpft der Bund bereits heute missbräuchliche Vergütungspraktiken. Auf diesem Wege kann dafür gesorgt werden, dass die Höchstvergütungsbeiträge auf das Niveau der effektiven Beschaffungspreise sinken. Wir fordern deshalb die Beibehaltung der bisherigen Regelung sowie eine regelmässige Anpassung der Höchstvergütungspreise an die Marktentwicklung mittels Auslandpreisvergleichen. Inhaltlich können wir auf die Stellungnahme der GDK zu diesem Thema verweisen, welche wir ausdrücklich unterstützen.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und grüssen Sie freundlich.

Im Auftrage von Landammann und Standeskommission

Der Ratschreiber:

Markus Dörig

Zur Kenntnis an:

- tarife-grundlagen@bag.admin.ch
- geuer@bag.admin.ch
- Gesundheits- und Sozialdepartement Appenzell I.Rh., Hoferbad 2, 9050 Appenzell
- Ständerat Daniel Fässler, Weissbadstrasse 3a, 9050 Appenzell
- Nationalrat Thomas Rechsteiner (thomas.rechsteiner@mobi.ch)



Landammann und Standeskommission

Sekretariat Ratskanzlei
Marktgasse 2
9050 Appenzell
Telefon +41 71 788 93 11
info@rk.ai.ch
www.ai.ch

Ratskanzlei, Marktgasse 2, 9050 Appenzell

Bundesamt für Gesundheit
3003 Bern

Appenzell, 5. Dezember 2019

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

Stellungnahme Kanton Appenzell I.Rh.

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 13. September 2019 haben Sie uns die Vernehmlassungsunterlagen zur parlamentarischen Initiative «Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste» zukommen lassen.

Die Standeskommission hat die Unterlagen geprüft. Die mit der parlamentarischen Initiative angestrebte Umstellung auf Wettbewerbspreise bei der Mittel- und Gegenständeliste ist mit der unterbreiteten Vorlage weder machbar noch sinnvoll. Die erhoffte Kosteneinsparung durch Wettbewerbspreise dürfte durch den hohen Mehraufwand der betroffenen Akteure zunichtegemacht werden.

Mit der laufenden Revision der Mittel- und Gegenständeliste bekämpft der Bund bereits heute missbräuchliche Vergütungspraktiken. Auf diesem Wege kann dafür gesorgt werden, dass die Höchstvergütungsbeiträge auf das Niveau der effektiven Beschaffungspreise sinken. Wir fordern deshalb die Beibehaltung der bisherigen Regelung sowie eine regelmässige Anpassung der Höchstvergütungspreise an die Marktentwicklung mittels Auslandpreisvergleichen. Inhaltlich können wir auf die Stellungnahme der GDK zu diesem Thema verweisen, welche wir ausdrücklich unterstützen.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und grüssen Sie freundlich.

Im Auftrage von Landammann und Standeskommission

Der Ratschreiber:

Markus Dörig

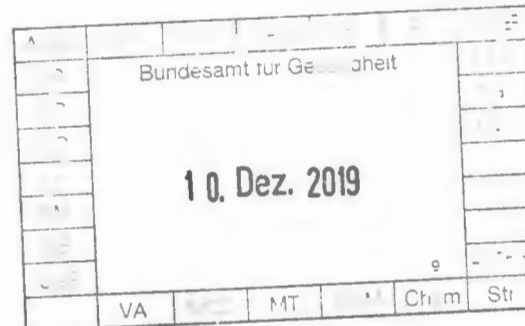
Zur Kenntnis an:

- tarife-grundlagen@bag.admin.ch
- gever@bag.admin.ch
- Gesundheits- und Sozialdepartement Appenzell I.Rh., Hoferbad 2, 9050 Appenzell
- Ständerat Daniel Fässler, Weissbadstrasse 3a, 9050 Appenzell
- Nationalrat Thomas Rechsteiner (thomas.rechsteiner@mobi.ch)



Regierungsrat, 9102 Herisau

Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit
3003 Bern



Dr. iur. Roger Nobs
Ratschreiber
Tel. +41 71 353 63 51
roger.nobs@ar.ch

Herisau, 6. Dezember 2019

Eidg. Vernehmlassung, 16.419 Parlamentarische Initiative. Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste; Stellungnahme des Regierungsrates von Appenzell Ausserrhoden

Sehr geehrte Damen und Herren

Am 13. September 2019 lud die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-NR) zur Vernehmlassung ein. Die Vernehmlassungsfrist dauert bis am 16. Dezember 2019.

Der Regierungsrat von Appenzell Ausserrhoden nimmt dazu wie folgt Stellung:

Der Regierungsrat spricht sich gegen die Vorlage aus und schliesst sich der Vernehmlassungsantwort der GDK an.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Im Auftrag des Regierungsrates

Roger Nobs, Ratschreiber

Postgasse 68
Postfach
3000 Bern 8
www.r.r.be.ch
info.regierungsrat@sta.be.ch

Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit des Nationalrats

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

11. Dezember 2019

RRB-Nr.: 1378/2019
Direktion Gesundheits- und Fürsorgedirektion
Unser Zeichen 2019.GEF.1405
Ihr Zeichen
Klassifizierung Nicht klassifiziert



**Vernehmlassung des Bundes: 16.419 n Pa.IV. Humbel. Wettbewerbspreise bei
Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste.
Stellungnahme des Kantons Bern**

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Der Regierungsrat des Kantons Bern dankt für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Er schliesst sich bei der Beurteilung der Vorlage vollumfänglich der Stellungnahme der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren vom 28. Juni¹ an: Die in der Parlamentarischen Initiative angestrebte Umstellung auf «Wettbewerbspreise» bei den MiGeL² bzw. die zu deren Umsetzung ausgearbeitete KVG-Vorlage ist weder machbar noch sinnvoll. Die erhoffte Kosteneinsparung durch sogenannte Wettbewerbspreise wird durch den hohen Mehraufwand der betroffenen Akteure zunichtegemacht. Mit der laufenden MiGeL-Revision bekämpft der Bund bereits heute missbräuchliche Vergütungspraktiken und sorgt dafür, dass die Höchstvergütungsbeiträge auf das Niveau der effektiven Beschaffungspreise sinken. Unter der vorgeschlagenen Regelung besteht zudem die Gefahr, dass unter Druck der Versicherer in den Verträgen Preise unter dem Kostendeckungsniveau vereinbart und dadurch unzulässige Querfinanzierungen gefördert werden, da die Leistungserbringer (z. B. Spitex-Organisationen, Apotheken) auf die Abgabe von Medizinprodukten der MiGeL angewiesen sind, um ihre Kertätigkeit ausüben zu können. Wenn beispielsweise aufgrund eines Vertrags eines Versicherers mit einer

¹ Vgl. https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/aktuelles/stellungn/SN_2019/SN_GDK_Pa.IV_16.419_20190628_d.pdf
(abgerufen am 10.10.2019)

² Mittel- und Gegenständeliste

bestimmten Apotheke das notwendige Material in dieser Apotheke abgeholt werden muss, bevor die Spitex-Organisation die Pflege erbringen kann, könnten diese Kosten in den Ergänzungsleistungen anfallen. Das Anliegen der Initiantin, die Kosten für Mittel und Gegenstände zu senken, ist zwar nachvollziehbar. Der Regierungsrat bezweifelt aber, dass der geforderte Systemwechsel entscheidend dazu beitragen würde. Bereits heute werden in Tarifverträgen mit Versicherern tiefere Preise (HVB³ gemäss MiGeL abzüglich 15%) festgehalten. Mit dem Wegfall der HVB kann nicht ausgeschlossen werden, dass künftig sogar höhere Preise vereinbart würden. Zudem würde die neue Regelung nur die Höchstpreise abschaffen, was aber per se noch nicht kostensenkend wirkt. Es gilt auch zu bedenken, dass das Gesundheitswesen kein klassischer Markt ist, da Konsument und Kostenträger nicht identisch sind. Es darf also nicht davon ausgegangen werden, dass ein freier Markt von Medizinprodukten zu einem Preis führt, der den Gesamtnutzen der Gesellschaft maximiert. Die Entstehung oligopolistischer Zustände (Preiskartelle) zuungunsten der Konsumenten ist nicht auszuschliessen.

Hinsichtlich der Vergütung von Mitteln und Gegenständen sind bereits seit anfangs 2018 intensive Diskussionen zwischen Leistungserbringenden, Versicherern, Bund und Kantonen sowie weiteren Akteuren am Laufen. Aufgrund zweier Urteile des Bundesverwaltungsgerichts Ende 2017 konnte die bisherige Vergütungspraxis nicht mehr weitergeführt werden; folglich wird seit 2018 neu zwischen «Selbstanwendung» und «Fremdanwendung» von Mitteln und Gegenständen unterschieden, was in Alters- und Pflegeheimen sowie bei Spitex-Organisationen aktuell zu einem administrativen Mehraufwand führt. Für die Mittel und Gegenstände zur Anwendung durch das Pflegefachpersonal würde der Bund nach wie vor Höchstvergütungsbeiträge festlegen. Lässt man diese Koexistenz beider Mechanismen zu, so muss man sich auch die Frage stellen, wie mit einem Preisunterschied zwischen Selbst- und Fremdanwendung bei demselben Produkt umzugehen ist. Dass dringender Handlungsbedarf besteht, wurde auch vom Parlament anerkannt: In der Sommersession 2019 wurde die *Motion 18.3710, SGK-NR, MiGeL-Produkte. Inrechnungstellung durch Erbringer von Pflegeleistungen* vom Ständerat angenommen, nachdem der Nationalrat diese bereits in der Herbstsession 2018 angenommen hatte. Angesichts der eben erwähnten laufenden Diskussionen und Arbeiten zur Regelung der Kostenübernahme von Mitteln und Gegenständen erachtet der Regierungsrat es als nicht zweckdienlich, diese bereits komplexe Thematik noch durch weitere Änderungen zu belasten.

Zudem würde der bereits bestehende administrative Mehraufwand mit dem geforderten Systemwechsel bzw. der Vorgabe, dass in Abgabeverträgen mit Versicherern Preise für alle Mittel und Gegenstände ausgehandelt werden müssten, noch weiter erhöht werden. Dass dies einen zusätzlichen Verwaltungsaufwand mit sich bringt, hält sogar der erläuternde Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates fest.

Da die Abgabeverträge nicht wie klassische Tarifverträge von der Kantonsregierung genehmigt werden müssten, hätte der Kanton zudem keinen Einblick mehr in das Verhandlungsergebnis. Trotz dieser wegfallenden Transparenz müssten die Kantone im Rahmen der geforderten kantonalen Kontrollstellen und auf Meldung hin im Sinne der Versorgungssicherheit tätig werden. Die Kantone könnten nur noch intervenieren, wenn die Versorgung erwiesenermassen gefährdet ist, und auch dann nur auf Meldung eines

³ Höchstvergütungsbeträge

Versicherten oder eines Leistungserbringers hin. Es ist jedoch schwierig, eine Unterversorgung nachzuweisen, weil die zumutbare Entfernung zur nächsten Apotheke, die über einen MiGeL-Vertrag mit dem Versicherer des Patienten verfügt, nirgends definiert ist. Langwierige Gerichtsfälle sind absehbar. Ausserdem kann der Kanton die Versicherer auch dann nicht zu einer Anpassung der Verträge zwingen, wenn die Versorgung gefährdet ist. Er kann im Sinne von Art. 45 KVG nur für die Sicherstellung der medizinischen Versorgung sorgen. Es wäre die Situation denkbar, dass die Anbieter die von den Versicherern vorgeschlagenen Preise nicht akzeptieren und daher keine oder zu wenige Abgabeverträge zustande kommen. Dadurch wird die Versorgung gefährdet und der Kanton muss letztendlich alles selber administrieren und finanzieren. Der Regierungsrat fordert deshalb die Beibehaltung der bisherigen Regelung sowie eine regelmässige Anpassung der Höchstvergütungsbeiträge an die Marktentwicklung mittels Auslandpreisvergleichen. Er unterstützt damit den Minderheitsantrag (Heim, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Gysi, Graf Maya, Ruiz Rebecca, Schenker Silvia), auf die Vorlage nicht einzutreten.

Der Regierungsrat dankt für die Berücksichtigung seiner Anliegen.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident

Der Staatsschreiber

Christoph Ammann

Christoph Auer

Postgasse 68
Postfach
3000 Bern 8
www.rr.be.ch
info.regierungsrat@sta.be.ch

Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit des Nationalrats

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

11. Dezember 2019

RRB-Nr.: 1378/2019
Direktion Gesundheits- und Fürsorgedirektion
Unser Zeichen 2019.GEF.1405
Ihr Zeichen
Klassifizierung Nicht klassifiziert



**Vernehmlassung des Bundes: 16.419 n Pa.lv. Humbel. Wettbewerbspreise bei Medizin-
nalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste.
Stellungnahme des Kantons Bern**

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Der Regierungsrat des Kantons Bern dankt für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Er schliesst sich bei der Beurteilung der Vorlage vollumfänglich der Stellungnahme der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren vom 28. Juni¹ an: Die in der Parlamentarischen Initiative angestrebte Umstellung auf «Wettbewerbspreise» bei den MiGeL² bzw. die zu deren Umsetzung ausgearbeitete KVG-Vorlage ist weder machbar noch sinnvoll. Die erhoffte Kosteneinsparung durch sogenannte Wettbewerbspreise wird durch den hohen Mehraufwand der betroffenen Akteure zunichtegemacht. Mit der laufenden MiGeL-Revision bekämpft der Bund bereits heute missbräuchliche Vergütungspraktiken und sorgt dafür, dass die Höchstvergütungsbeiträge auf das Niveau der effektiven Beschaffungspreise sinken. Unter der vorgeschlagenen Regelung besteht zudem die Gefahr, dass unter Druck der Versicherer in den Verträgen Preise unter dem Kostendeckungsniveau vereinbart und dadurch unzulässige Querfinanzierungen gefördert werden, da die Leistungserbringer (z. B. Spitex-Organisationen, Apotheken) auf die Abgabe von Medizinprodukten der MiGeL angewiesen sind, um ihre Kerntätigkeit ausüben zu können. Wenn beispielsweise aufgrund eines Vertrags eines Versicherers mit einer bestimmten Apotheke das

¹ Vgl. https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/aktuelles/stellungn/SN_2019/SN_GDK_Pa.lv._16.419_20190628_d.pdf
(abgerufen am 10.10.2019)

² Mittel- und Gegenständeliste

notwendige Material in dieser Apotheke abgeholt werden muss, bevor die Spitex-Organisation die Pflege erbringen kann, könnten diese Kosten in den Ergänzungsleistungen anfallen. Das Anliegen der Initiantin, die Kosten für Mittel und Gegenstände zu senken, ist zwar nachvollziehbar. Der Regierungsrat bezweifelt aber, dass der geforderte Systemwechsel entscheidend dazu beitragen würde. Bereits heute werden in Tarifverträgen mit Versicherern tiefere Preise (HVB³ gemäss MiGeL abzüglich 15%) festgehalten. Mit dem Wegfall der HVB kann nicht ausgeschlossen werden, dass künftig sogar höhere Preise vereinbart würden. Zudem würde die neue Regelung nur die Höchstpreise abschaffen, was aber per se noch nicht kostensenkend wirkt. Es gilt auch zu bedenken, dass das Gesundheitswesen kein klassischer Markt ist, da Konsument und Kostenträger nicht identisch sind. Es darf also nicht davon ausgegangen werden, dass ein freier Markt von Medizinprodukten zu einem Preis führt, der den Gesamtnutzen der Gesellschaft maximiert. Die Entstehung oligopolistischer Zustände (Preiskartelle) zuungunsten der Konsumenten ist nicht auszuschliessen.

Hinsichtlich der Vergütung von Mitteln und Gegenständen sind bereits seit anfangs 2018 intensive Diskussionen zwischen Leistungserbringenden, Versicherern, Bund und Kantonen sowie weiteren Akteuren am Laufen. Aufgrund zweier Urteile des Bundesverwaltungsgerichts Ende 2017 konnte die bisherige Vergütungspraxis nicht mehr weitergeführt werden; folglich wird seit 2018 neu zwischen «Selbstanwendung» und «Fremdanwendung» von Mitteln und Gegenständen unterschieden, was in Alters- und Pflegeheimen sowie bei Spitex-Organisationen aktuell zu einem administrativen Mehraufwand führt. Für die Mittel und Gegenstände zur Anwendung durch das Pflegefachpersonal würde der Bund nach wie vor Höchstvergütungsbeiträge festlegen. Lässt man diese Koexistenz beider Mechanismen zu, so muss man sich auch die Frage stellen, wie mit einem Preisunterschied zwischen Selbst- und Fremdanwendung bei demselben Produkt umzugehen ist. Dass dringender Handlungsbedarf besteht, wurde auch vom Parlament anerkannt: In der Sommersession 2019 wurde die *Motion 18.3710, SGK-NR, MiGeL-Produkte. Inrechnungstellung durch Erbringer von Pflegeleistungen* vom Ständerat angenommen, nachdem der Nationalrat diese bereits in der Herbstsession 2018 angenommen hatte. Angesichts der eben erwähnten laufenden Diskussionen und Arbeiten zur Regelung der Kostenübernahme von Mitteln und Gegenständen erachtet der Regierungsrat es als nicht zweckdienlich, diese bereits komplexe Thematik noch durch weitere Änderungen zu belasten.

Zudem würde der bereits bestehende administrative Mehraufwand mit dem geforderten Systemwechsel bzw. der Vorgabe, dass in Abgabeverträgen mit Versicherern Preise für alle Mittel und Gegenstände ausgehandelt werden müssten, noch weiter erhöht werden. Dass dies einen zusätzlichen Verwaltungsaufwand mit sich bringt, hält sogar der erläuternde Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates fest.

Da die Abgabeverträge nicht wie klassische Tarifverträge von der Kantonsregierung genehmigt werden müssten, hätte der Kanton zudem keinen Einblick mehr in das Verhandlungsergebnis. Trotz dieser wegfallenden Transparenz müssten die Kantone im Rahmen der geforderten kantonalen Kontrollstellen und auf Meldung hin im Sinne der Versorgungssicherheit tätig werden. Die Kantone könnten nur noch intervenieren, wenn die Versorgung erwiesenermassen gefährdet ist, und auch dann nur auf Meldung eines Versicherten oder eines Leistungserbringers hin. Es ist jedoch schwierig, eine Unterversorgung nachzuweisen, weil die

³ Höchstvergütungsbeträge

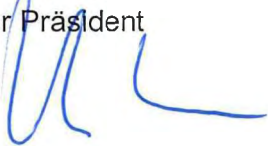
zumutbare Entfernung zur nächsten Apotheke, die über einen MiGeL-Vertrag mit dem Versicherer des Patienten verfügt, nirgends definiert ist. Langwierige Gerichtsfälle sind absehbar. Ausserdem kann der Kanton die Versicherer auch dann nicht zu einer Anpassung der Verträge zwingen, wenn die Versorgung gefährdet ist. Er kann im Sinne von Art. 45 KVG nur für die Sicherstellung der medizinischen Versorgung sorgen. Es wäre die Situation denkbar, dass die Anbieter die von den Versicherern vorgeschlagenen Preise nicht akzeptieren und daher keine oder zu wenige Abgabeverträge zustande kommen. Dadurch wird die Versorgung gefährdet und der Kanton muss letztendlich alles selber administrieren und finanzieren. Der Regierungsrat fordert deshalb die Beibehaltung der bisherigen Regelung sowie eine regelmässige Anpassung der Höchstvergütungsbeiträge an die Marktentwicklung mittels Auslandpreisvergleichen. Er unterstützt damit den Minderheitsantrag (Heim, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Gysi, Graf Maya, Ruiz Rebecca, Schenker Silvia), auf die Vorlage nicht einzutreten.

Der Regierungsrat dankt für die Berücksichtigung seiner Anliegen.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident



Christoph Ammann

Der Staatsschreiber



Christoph Auer

Regierungsrat, Rathausstrasse 2, 4410 Liestal

Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit des Nationalrats
CH-3003 Bern

Per Mail:

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

Liestal, 10. Dezember 2019
AfG/UK

16.419 Parlamentarische Initiative. Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste

Sehr geehrter Herr Präsident
sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Gelegenheit zur Stellungnahme zum oben erwähnten Geschäft und äussern uns dazu gerne wie folgt:

Der Kanton Basel-Landschaft unterstützt die Bestrebungen, die Preise auf der Mittel- und Gegenständeliste soweit erforderlich auf ein vernünftiges Mass zu senken. Die in der Pa. Iv. 16.419 angestrebte Umstellung auf "Wettbewerbspreise" bei den MiGeL bzw. die zu deren Umsetzung ausgearbeitete KVG-Vorlage ist jedoch weder machbar noch sinnvoll. Die erhoffte Kosteneinsparung durch sogenannte "Wettbewerbspreise" wird durch den hohen Mehraufwand der betroffenen Akteure zunichtegemacht. Mit der laufenden MiGeL-Revision bekämpft der Bund bereits heute missbräuchliche Vergütungspraktiken und sorgt dafür, dass die Höchstvergütungsbeiträge auf das Niveau der effektiven Beschaffungspreise sinken. Wir fordern deshalb die Beibehaltung der bisherigen Regelung sowie eine regelmässige Anpassung der Höchstvergütungsbeiträge an die Marktentwicklung mittels Auslandpreisvergleichen.

Wir beantragen Ihnen daher, im Sinne der Kommissionsminderheit nicht auf das Geschäft einzutreten. Unsere detaillierte Stellungnahme übermitteln wir Ihnen wie gewünscht auf elektronischem Weg.

Hochachtungsvoll



Isaac Reber
Regierungspräsident



Elisabeth Heer Dietrich
Landschreiberin

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Kanton Basel-Landschaft

Abkürzung der Firma / Organisation : BL

Adresse : Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion, Bahnhofstrasse 5, 4410 Liestal

Kontaktperson : Urs Knecht

Telefon : 061 552 58 97

E-Mail : urs.knecht@bl.ch

Datum : 10. Dezember 2019

Wichtige Hinweise:

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

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

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

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht	3
Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen	5
Bemerkungen zu den Auswirkungen der Vorlage (insbesondere auf die Versicherer / Kantone)	8
Weitere Vorschläge	10
Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:	11

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

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	Der Kanton Basel-Landschaft unterstützt die Bestrebungen, die Preise auf der Mittel- und Gegenständeliste soweit erforderlich auf ein vernünftiges Mass zu senken. Die in der Pa. Iv. 16.419 angestrebte Umstellung auf "Wettbewerbspreise" bei den MiGeL bzw. die zu deren Umsetzung ausgearbeitete KVG-Vorlage ist jedoch weder machbar noch sinnvoll. Die erhoffte Kosteneinsparung durch sogenannte "Wettbewerbspreise" wird durch den hohen Mehraufwand der betroffenen Akteure zunichtegemacht. Mit der laufenden MiGeL-Revision bekämpft der Bund bereits heute missbräuchliche Vergütungspraktiken und sorgt dafür, dass die Höchstvergütungsbeiträge auf das Niveau der effektiven Beschaffungspreise sinken. Wir fordern deshalb die Beibehaltung der bisherigen Regelung sowie eine regelmässige Anpassung der Höchstvergütungsbeiträge an die Marktentwicklung mittels Auslandpreisvergleichen. Die GDK hat diese Punkte im Rahmen einer Vorkonsultation vom Sommer 2019 eingebracht und detailliert begründet. Wir stellen mit Ernüchterung fest, dass die SGK-NR auf keinen einzigen Kritikpunkt auch nur ansatzweise eingegangen ist. Schon allein aus diesem Grund fordern wir nachdrücklich, den auf Ende 2019 geplanten Abschluss der laufenden MiGeL-Revision abzuwarten und allfällige Systemkorrekturen erst nach einer Evaluation der ergriffenen Massnahmen vorzunehmen. Wir beantragen Ihnen daher, im Sinne der Kommissionsminderheit nicht auf das Geschäft einzutreten.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	Erläuternder Bericht Zf. 2.2, Abs. 2 (Preisüberwachung): Es ist anzumerken, dass die PUE in keiner der erwähnten Studien und auch nicht in ihren Forderungen vom 21.3.2016 an das EDI eine Abkehr vom System der Höchstvergütungsbeiträge empfohlen hat. Sie hat sich vielmehr für eine Optimierung der bestehenden Prozesse ausgesprochen, u. a. für die jährliche Überprüfung der Tarifpositionen auf Basis eines internationalen Preisvergleichs und die Einführung der Vergütungspflicht für im Ausland erworbene MiGeL-Artikel.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	Erläuternder Bericht Zf. 3, Einleitung (Ziel der Vorlage): Die Behauptung, dass die neue Regelung zu tieferen Preisen führen würde, ist mindestens zu hinterfragen. Die Vereinbarung eines Preises unterhalb des MiGeL-Höchstvergütungsbeitrags ist bereits jetzt möglich und wird auch praktiziert. Die Annahme, dass heute viele Anbieter die Höchstpreise verlangen und damit die Kosten in die Höhe treiben, konnte bislang nur für einzelne Produktgruppen bestätigt werden. Zudem würde die neue Regelung nur die Höchstpreise abschaffen, was aber per se noch nicht kostensenkend wirkt. Ein Beispiel für Preise unter dem MiGeL-Listenpreis: die sogenannte "MiGeL minus 15%" -Regelung bei der Spitex-Vergütung, siehe Administrativvertrag Spitex Schweiz und Association Spitex privée Suisse (ASPS) mit tarifsuisse, Art. 9, Abs. 5, oder Administrativvertrag Spitex Schweiz und ASPS mit der Einkaufsgemeinschaft HSK, Art. 8, Abs. 5).

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

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	Erläuternder Bericht Zf. 3.1.1, Abs. 3 (Verzicht auf Genehmigungspflicht): Der Ausschluss eines Genehmigungsvorbehalts oder einer Festsetzung bei vertraglich vereinbarten Tarifen (nicht behördlicher Tarife) ist dem KVG wesensfremd und kann auch nicht durch Meldung einer Unterversorgung bei einer noch zu schaffenden kantonalen Kontrollstelle wettgemacht werden. Werden aber auf KVG-konforme Weise sämtliche Abgabeverträge zur Genehmigung eingereicht (bzw. wird in jedem Dissensfall eine Festsetzung beantragt), so bereitet den Kantonen die Pflicht zur Prüfung der Anträge - angesichts der hohen Anzahl Verträge und der Vielfalt der Mittel und Gegenstände - eine administrative Mehrbelastung, die insbesondere in ressourcenschwachen Kantonen kaum zu bewältigen ist.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	Erläuternder Bericht Zf. 3.1.3 (Sicherstellung der Versorgung durch die Kantone): Die Kantone könnten nur noch intervenieren, wenn die Versorgung erwiesenermassen gefährdet ist, und auch dann nur auf Meldung eines Versicherten oder eines Leistungserbringers hin. Es ist jedoch schwierig, eine Unterversorgung nachzuweisen, weil die zumutbare Entfernung zur nächsten Abgabestelle, die über einen MiGeL-Vertrag mit dem Versicherer des Patienten verfügt, nirgends definiert ist. Langwierige Gerichtsfälle sind absehbar. Ausserdem kann der Kanton die Versicherer auch dann nicht zu einer Anpassung der Verträge zwingen, wenn die Versorgung gefährdet ist. Er kann im Sinne von Art. 45 KVG nur für die Sicherstellung der medizinischen Versorgung sorgen. Es wäre die Situation denkbar, dass die Anbieter die von den Versicherern vorgeschlagenen Preise nicht akzeptieren und daher keine oder zu wenige Abgabeverträge zustande kommen. Dadurch wird die Versorgung gefährdet und der Kanton muss letztendlich alles selber administrieren und finanzieren. Es wird überdies offengelassen, welche Massnahmen der Kanton im Falle einer Unterversorgung ergreifen darf, insbesondere ob es ihm freisteht, einen Zwangstarif zu erlassen.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	Erläuternder Bericht Zf. 5.2 (Vollzugstauglichkeit): Wie der Bundesrat bereits in seiner Antwort auf die Motionen 05.3522 und 05.3523 klargestellt hat, wurde das System der Höchstvergütungsbeiträge (HVB) aufgrund des breiten Spektrums der MiGeL-Produkte hinsichtlich ihres Anwendungsbereiches und -zieles gewählt. Die GDK schliesst sich der Beurteilung des Bundesrates an, wonach im heutigen System bei konsequenter und konstanter Herabsetzung der HVB gesamtheitlich höhere Kosteneinsparungen bewirkt werden als mit Tarifverträgen, welche den Besonderheiten der MiGeL-Produkte nicht optimal Rechnung tragen können.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	

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.lv. Humbel. Wettbewerbspreise bei
Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren**

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	52b	1		"Dabei ist auf eine sachgerechte Struktur und eine betriebswirtschaftliche Bemessung der Preise zu achten". Es ist fraglich, ob dies den Tarifpartnern tatsächlich zugemutet werden kann, überdies stellt sich die Frage der Definition dieser Kriterien.	
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	52b	2		Was bedeutet eine "qualitativ hochstehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung [mit allen der Untersuchung und Behandlung dienenden Mitteln und Gegenständen]"? Wann genau ist diese gewährleistet und wer misst die Erfüllung des Kriteriums?	
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	52d	2		Wir unterstützen (sollte die Vorlage weiterverfolgt werden) den Minderheitsantrag, welcher ursprünglich zur Ergänzung von Art. 52b gestellt wurde. Erhält die kantonale Kontrollstelle die Verträge erst im Falle einer Meldung, kann er die Qualität und Zweckmässigkeit der Versorgung nicht kontinuierlich überprüfen.	(eventualiter) "Der Versicherer muss der kantonalen Kontrollstelle übermitteln: a. [...]"
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht					

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

gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

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

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

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

gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

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

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

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.lv. Humbel. Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren

Bemerkungen zu den Auswirkungen der Vorlage (insbesondere auf die Versicherer / Kantone)	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	Mehraufwand bei allen Betroffenen: Sowohl beim Bund und bei den Kantonen, als auch bei den Vertragspartnern führt die vorgeschlagene Regelung zu einem Mehraufwand gegenüber dem heutigen System. In organisatorischer Hinsicht wären sogar auch die Versicherten stärker belastet als bisher, da sie für ihre Prothese oder ihre Kompressionsstrümpfe zwingend eine Abgabestelle aufsuchen müssten, welche einen MiGeL-Vertrag mit ihrem Versicherer hat. Genau abschätzen lässt sich der Mehraufwand der einzelnen Akteure zum jetzigen Zeitpunkt offenbar nicht. Noch viel weniger gewiss ist der Nutzen (individuell und gesamthaft), der diesem Mehraufwand gegenübersteht. Soll die Vorlage trotz dieser Bedenken weiterverfolgt werden, ist eine genaue Bezifferung der Kosten und Nutzen für die beteiligten oder betroffenen Akteure unabdingbar.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	Gefahr einer Zweiklassenmedizin: Die gleiche Leistungserbringung in gleicher Qualität innerhalb der OKP ist gefährdet. Beispiele: a. Da Versichererkonzerne oft Tochtergesellschaften haben, können sie über diese neu verschiedene, unterschiedlich teure OKP-Modelle anbieten: Je nach Modell kann man seine MiGeL-Produkte bei allen Apotheken abholen oder nur bei gewissen. Gerade in ländlichen Gebieten mit einer geringen Abdeckung an MiGeL-Abgabestellen oder bei betagten oder behinderten Menschen kann dies grosse Auswirkungen haben, da der Patient auf räumlich nahe Abgabestellen angewiesen ist. b. Es ist anzunehmen, dass je nach Versicherer unterschiedliche Preise vergütet werden. Auswirkung auf den Patienten: Entweder muss er, je nach Versicherer, einen grösseren Anteil selbst bezahlen, oder er erhält aufgrund seines Versicherers ein kostengünstigeres Produkt, was aber oft mit niedrigerer Qualität einhergeht.
	Qualitätseinbussen: Die heutigen MiGeL-Preise gelten für ähnliche, aber nicht identische Produkte. Auf eine einzelne MiGeL-Position fallen unterschiedlich viele Markenprodukte mit unterschiedlichen Eigenschaften, Vor- und Nachteilen, Qualitätsniveaus und mit einer teilweise grossen Preisspanne. Es ist deshalb nicht auszuschliessen, dass ein erhöhter Preisdruck auch Auswirkungen auf die Qualität der verwendeten Produkte hat, da die vereinbarte Vergütung (= der vermeintliche "Marktpreis") nur noch beim kostengünstigsten Produkt zur Kostendeckung reicht.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	Keine Transparenz und Kontrolle: Zumindest bei den durch die Versicherer vergüteten Mitteln und Gegenständen zur Selbstanwendung durch den Patienten hätte der Bund keinerlei Einfluss auf die Preisgestaltung mehr. Die bisher nach klar definierten Kriterien festgelegten Preise würden durch reine Verhandlungslösungen zwischen Partnern abgelöst, wobei die Partner direkt finanziell vom Verhandlungsergebnis profitieren. Da weder der

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

	Bund noch die Kantone Einsicht in die Verträge haben, besteht keine Kostentransparenz mehr. Auch wenn die kartellrechtlichen Bestimmungen eingehalten werden, sind Kontrolle und Steuerung in einem solchen System nicht mehr möglich.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	Benachteiligung von kleinen Anbietern: Während grosse Abgabestellen (Ketten) erhebliche Mengenrabatte im Einkauf erhalten, müssen die Kleinbetriebe kleine Mengen oft zu vergleichsweise höheren Preisen einkaufen. In Verhandlungen mit Versicherern haben sie keinerlei Druckmittel und müssen die vorgeschlagenen Preise akzeptieren, ob sie kostendeckend sind oder nicht. Kleine Anbieter sind aber gerade im Sinne von "ambulant vor stationär" und dem Ziel einer integrierten Versorgung wichtig.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Kanton Basel-Stadt

Abkürzung der Firma / Organisation : BS

Adresse : Rathaus, Marktplatz 9, 4001 Basel

Kontaktperson : Dorothee Frei Hasler, Generalsekretärin

Telefon : 061 267 95 49

E-Mail : dorothee.frei@bs.ch

Datum : 3. Dezember 2019

Wichtige Hinweise:

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

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

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

Inhaltsverzeichnis

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

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen _____ Error! Bookmark not defined.

Bemerkungen zu den Auswirkungen der Vorlage (insbesondere auf die Versicherer / Kantone) _____ Error! Bookmark not defined.

Weitere Vorschläge _____ Error! Bookmark not defined.

Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen: _____ Error! Bookmark not defined.

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

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
BS	Gemäss Vorentwurf zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) sollen alle Preise für Mittel und Gegenstände in Verträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringern vereinbart werden. Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-NR) äussert sich überzeugt, dass dieses wettbewerbsorientierte System Fehlanreize beseitige und sich damit kostendämpfend auf das Gesundheitswesen auswirke. Die Annahme der Initiantin, dass die Anbieter heute alle Höchstpreise verlangen würden, ist falsch. Ausserdem wurde die Behauptung der Initiantin, dass kein Anbieter einen Anreiz hat, einen tieferen Preis als den Höchstpreis zu verlangen, nicht näher belegt. Der Kanton Basel-Stadt teilt die Ansicht der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK), dass der Bund mit der laufenden Revision der MiGel bereits heute missbräuchliche Vergütungspraktiken bekämpft und eine konsequentere Anwendung des Auslandpreisvergleichs verfolgt. Die Vereinbarung eines Preises unterhalb des MiGel Höchstvergütungsbeitrags (HVB) ist bereits heute möglich und wird auch dementsprechend gehandhabt. Der Kanton Basel-Stadt begrüsst grundsätzlich Vorlagen, welche Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen vorsehen. Allerdings vertritt der Kanton Basel-Stadt wie die GDK die Meinung, dass die neue Regelung nicht zu tieferen Preisen führen würde, da es beim Bund und den Kantonen sowie bei den Vertragspartnern zu einem erheblichen Mehraufwand gegenüber dem geltenden System kommen würde.
BS	Wenn die Versicherer direkt Verträge mit den Leistungserbringern abschliessen würden, hätten der Bund und die Kantone keine Möglichkeit, in die Preisgestaltung einzugreifen. Dies ist nicht im Interesse des Kantons Basel-Stadt. Kantone könnten nur noch intervenieren, wenn die Versorgung gefährdet ist, und dies auch nur auf Meldung einer versicherten Person oder eines Leistungserbringers hin. Der Nachweis, ob ein Versicherer eine qualitativ hochstehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung sicherstellt, ist schwierig zu erstellen. Es ist von zunehmenden Rechtsstreitigkeiten auszugehen. Für die Versicherer bedeutet das Abschliessen der Verträge mit den Leistungserbringern, dass sie das Know-how für die MiGel Produkte (ca. 10'000-20'000 Markenprodukte) aufbringen müssen. Ob sie den Anforderungen genügen können ist fraglich, auf jeden Fall führt dies zu einem Mehraufwand bei den Versicherern. Auch die Überwälzung des Kostenrisikos vom Patienten auf die Abgabegestellten erachtet der Kanton Basel-Stadt als wenig praktikabel. Des Weiteren kann es für die Gewährung der Versorgung für ältere oder behinderte Personen problematisch sein, gewisse Abgabestellen als Vertragspartner auszuschliessen.
BS	Der Bund hätte keinen Einfluss mehr auf die Preisgestaltung, wenn die Verträge zwischen den Versicherern und den Leistungserbringern nicht genehmigungspflichtig sind. Der Kanton Basel-Stadt ist der Ansicht, dass durch die fehlende Möglichkeit, als Bund oder Kanton in die Verträge Einsicht zu nehmen, eine Kontrolle oder Steuerung nicht mehr gegeben sind. Eine Kostentransparenz würde fehlen, das EDI würde durch den

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

	Systemwechsel keine HVB mehr festsetzen. Auch befürchtet der Kanton Basel-Stadt, dass es zu Preiskartellen kommen könnte aufgrund der Intransparenz der Preisgestaltung und der Verträge.
BS	Mit Blick auf das erwähnte Kostenvolumen der Vergütungen im Bereich der Mittel- und Gegenstände in Höhe von ca. 720 Mio. (Zahl für 2017) erscheint es äusserst fraglich, ob die Massnahme verhältnismässig im Sinne einer Kosten- Nutzenabwägung ist. Der Kanton Basel-Stadt vertritt die Meinung, dass die neue Regelung nicht zu tieferen Preise führen würde, denn sowohl beim Bund und den Kantonen als auch bei den Vertragspartnern führt die vorgeschlagene Regelung zu einem Mehraufwand gegenüber dem geltenden System.
BS	Als Ergebnis hält der Kanton Basel-Stadt fest, dass der Entwurf zur KVG-Änderung weder sinnvoll und geeignet noch machbar ist.

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Kanton Basel-Stadt

Abkürzung der Firma / Organisation : BS

Adresse : Rathaus, Marktplatz 9, 4001 Basel

Kontaktperson : Dorothee Frei Hasler, Generalsekretärin

Telefon : 061 267 95 49

E-Mail : dorothee.frei@bs.ch

Datum : 3. Dezember 2019

Wichtige Hinweise:

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

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

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

Inhaltsverzeichnis

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

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen _____ Fehler! Textmarke nicht definiert.

Bemerkungen zu den Auswirkungen der Vorlage (insbesondere auf die Versicherer / Kantone) _____ Fehler! Textmarke nicht definiert.

Weitere Vorschläge _____ Fehler! Textmarke nicht definiert.

Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen: _____ Fehler! Textmarke nicht definiert.

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
BS	Gemäss Vorentwurf zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) sollen alle Preise für Mittel und Gegenstände in Verträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringern vereinbart werden. Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-NR) äussert sich überzeugt, dass dieses wettbewerbsorientierte System Fehlanreize beseitige und sich damit kostendämpfend auf das Gesundheitswesen auswirke. Die Annahme der Initiantin, dass die Anbieter heute alle Höchstpreise verlangen würden, ist falsch. Ausserdem wurde die Behauptung der Initiantin, dass kein Anbieter einen Anreiz hat, einen tieferen Preis als den Höchstpreis zu verlangen, nicht näher belegt. Der Kanton Basel-Stadt teilt die Ansicht der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK), dass der Bund mit der laufenden Revision der MiGel bereits heute missbräuchliche Vergütungspraktiken bekämpft und eine konsequentere Anwendung des Auslandpreisvergleichs verfolgt. Die Vereinbarung eines Preises unterhalb des MiGel Höchstvergütungsbeitrags (HVB) ist bereits heute möglich und wird auch dementsprechend gehandhabt. Der Kanton Basel-Stadt begrüsst grundsätzlich Vorlagen, welche Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen vorsehen. Allerdings vertritt der Kanton Basel-Stadt wie die GDK die Meinung, dass die neue Regelung nicht zu tieferen Preisen führen würde, da es beim Bund und den Kantonen sowie bei den Vertragspartnern zu einem erheblichen Mehraufwand gegenüber dem geltenden System kommen würde.
BS	Wenn die Versicherer direkt Verträge mit den Leistungserbringern abschliessen würden, hätten der Bund und die Kantone keine Möglichkeit, in die Preisgestaltung einzugreifen. Dies ist nicht im Interesse des Kantons Basel-Stadt. Kantone könnten nur noch intervenieren, wenn die Versorgung gefährdet ist, und dies auch nur auf Meldung einer versicherten Person oder eines Leistungserbringers hin. Der Nachweis, ob ein Versicherer eine qualitativ hochstehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung sicherstellt, ist schwierig zu erstellen. Es ist von zunehmenden Rechtsstreitigkeiten auszugehen. Für die Versicherer bedeutet das Abschliessen der Verträge mit den Leistungserbringern, dass sie das Know-how für die MiGel Produkte (ca. 10'000-20'000 Markenprodukte) aufbringen müssen. Ob sie den Anforderungen genügen können ist fraglich, auf jeden Fall führt dies zu einem Mehraufwand bei den Versicherern. Auch die Überwälzung des Kostenrisikos vom Patienten auf die Abgabegestellten erachtet der Kanton Basel-Stadt als wenig praktikabel. Des Weiteren kann es für die Gewährung der Versorgung für ältere oder behinderte Personen problematisch sein, gewisse Abgabestellen als Vertragspartner auszuschliessen.
BS	Der Bund hätte keinen Einfluss mehr auf die Preisgestaltung, wenn die Verträge zwischen den Versicherern und den Leistungserbringern nicht genehmungspflichtig sind. Der Kanton Basel-Stadt ist der Ansicht, dass durch die fehlende Möglichkeit, als Bund oder Kanton in die Verträge Einsicht zu nehmen, eine Kontrolle oder Steuerung nicht mehr gegeben sind. Eine Kostentransparenz würde fehlen, das EDI würde durch den

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

	Systemwechsel keine HVB mehr festsetzen. Auch befürchtet der Kanton Basel-Stadt, dass es zu Preiskartellen kommen könnte aufgrund der Intransparenz der Preisgestaltung und der Verträge.
BS	Mit Blick auf das erwähnte Kostenvolumen der Vergütungen im Bereich der Mittel- und Gegenstände in Höhe von ca. 720 Mio. (Zahl für 2017) erscheint es äusserst fraglich, ob die Massnahme verhältnismässig im Sinne einer Kosten- Nutzenabwägung ist. Der Kanton Basel-Stadt vertritt die Meinung, dass die neue Regelung nicht zu tieferen Preise führen würde, denn sowohl beim Bund und den Kantonen als auch bei den Vertragspartnern führt die vorgeschlagene Regelung zu einem Mehraufwand gegenüber dem geltenden System.
BS	Als Ergebnis hält der Kanton Basel-Stadt fest, dass der Entwurf zur KVG-Änderung weder sinnvoll und geeignet noch machbar ist.



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Conseil d'Etat CE
Staatsrat SR

Rue des Chanoines 17, 1701 Fribourg

T +41 26 305 10 40, F +41 26 305 10 48
www.fr.ch/ce

Conseil d'Etat
Rue des Chanoines 17, 1701 Fribourg

Commission de la sécurité sociale et de la
santé publique du Conseil national (CSSS-CN)
3003 Berne

Document PDF et Word à :
tarife-grundlagen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Fribourg, le 3 décembre 2019
2019-1165

16.419 n Iv.pa. Humbel. Dispositifs médicaux figurant sur la liste des moyens et appareils (LiMA). Instaurer la concurrence des prix

Mesdames, Messieurs,

Dans l'affaire susmentionnée, nous nous référons au courrier du 13 septembre 2019. Nous remercions la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique pour l'invitation à prendre position concernant l'objet susmentionné.

Le Conseil d'Etat se rallie à la minorité de la Commission qui propose de ne pas entrer en matière sur le projet. La négociation du prix de tous les moyens et appareils serait disproportionnée (étant donné l'ampleur des coûts liés à la rémunération des prestations inscrites dans la LiMA (720 millions de francs en 2017). De plus, il est irréaliste d'espérer des économies par un système de prix concurrentiels en sachant que cela entraînera une augmentation drastique des charges pour les acteurs concernés.

Le Conseil d'Etat doute que le système de convention entre les assureurs et les médecins en matière de tarifs médicaux proposé par la Commission puisse fonctionner. Les expériences précédentes dans d'autres domaines de l'AOS, notamment les négociations entre les assureurs et les médecins en matière de tarifs médicaux, ont prouvé les défaillances d'un tel système.

Enfin, avec la révision en cours de la LiMA, la Confédération lutte déjà contre des pratiques de remboursement abusives et veille à ce que les montants maximaux de remboursement soient réduits au niveau effectif des prix d'acquisition.

Au vu des critiques émises, le Conseil d'Etat se rallie à la prise de position de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) en date du 28 juin 2019, qui considère que l'instauration de « la concurrence sur les prix » pour les dispositifs médicaux LiMA, soit le projet LAMal élaboré pour sa mise en œuvre, n'est ni réalisable, ni judicieux.

En vous remerciant du travail effectué, nous vous adressons, Mesdames, Messieurs, nos salutations distinguées.

Au nom du Conseil d'Etat :

Jean-Pierre Siggen
Président

Danielle Gagnaux-Morel
Chancelière d'Etat

Communication :

- a) à la Direction de la santé et des affaires sociales, pour elle, et le Service de la santé publique ;
- b) à la Chancellerie d'Etat.

Danielle Gagnaux-Morel
Chancelière d'Etat

Extrait de procès-verbal non signé, l'acte signé peut être consulté à la Chancellerie d'Etat



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Conseil d'Etat CE
Staatsrat SR

Rue des Chanoines 17, 1701 Fribourg

T +41 26 305 10 40, F +41 26 305 10 48
www.fr.ch/ce

Conseil d'Etat
Rue des Chanoines 17, 1701 Fribourg

Commission de la sécurité sociale et de la
santé publique du Conseil national (CSSS-CN)
3003 Berne

Document PDF et Word à :
tarife-grundlagen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Fribourg, le 3 décembre 2019

16.419 n lv.pa. Humbel. Dispositifs médicaux figurant sur la liste des moyens et appareils (LiMA). Instaurer la concurrence des prix

Mesdames, Messieurs,

Dans l'affaire susmentionnée, nous nous référons au courrier du 13 septembre 2019. Nous remercions la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique pour l'invitation à prendre position concernant l'objet susmentionné.

Le Conseil d'Etat se rallie à la minorité de la Commission qui propose de ne pas entrer en matière sur le projet. La négociation du prix de tous les moyens et appareils serait disproportionnée (étant donné l'ampleur des coûts liés à la rémunération des prestations inscrites dans la LiMA (720 millions de francs en 2017)). De plus, il est irréaliste d'espérer des économies par un système de prix concurrentiels en sachant que cela entraînera une augmentation drastique des charges pour les acteurs concernés.

Le Conseil d'Etat doute que le système de convention entre les assureurs et les médecins en matière de tarifs médicaux proposé par la Commission puisse fonctionner. Les expériences précédentes dans d'autres domaines de l'AOS, notamment les négociations entre les assureurs et les médecins en matière de tarifs médicaux, ont prouvé les défaillances d'un tel système.

Enfin, avec la révision en cours de la LiMA, la Confédération lutte déjà contre des pratiques de remboursement abusives et veille à ce que les montants maximaux de remboursement soient réduits au niveau effectif des prix d'acquisition.

Au vue des critiques émises, le Conseil d'Etat se rallie à la prise de position de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) en date du 28 juin 2019, qui considère que l'instauration de « la concurrence sur les prix » pour les dispositifs médicaux LiMA, soit le projet LAMal élaboré pour sa mise en œuvre, n'est ni réalisable, ni judicieux.

En vous remerciant du travail effectué, nous vous adressons, Mesdames, Messieurs, nos salutations distinguées.

Au nom du Conseil d'Etat :



Jean-Pierre Siggen
Président



Danielle Gagnaux-Morel
Chancelière d'Etat



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Conseil d'Etat CE
Staatsrat SR

Rue des Chanoines 17, 1701 Fribourg

T +41 26 305 10 40, F +41 26 305 10 48
www.fr.ch/ce

Conseil d'Etat
Rue des Chanoines 17, 1701 Fribourg

Commission de la sécurité sociale et de la
santé publique du Conseil national (CSSS-CN)
3003 Berne

Document PDF et Word à :
tarife-grundlagen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Fribourg, le 3 décembre 2019

2019-1165

16.419 n Iv.pa. Humbel. Dispositifs médicaux figurant sur la liste des moyens et appareils (LiMA). Instaurer la concurrence des prix

Mesdames, Messieurs,

Dans l'affaire susmentionnée, nous nous référons au courrier du 13 septembre 2019. Nous remercions la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique pour l'invitation à prendre position concernant l'objet susmentionné.

Le Conseil d'Etat se rallie à la minorité de la Commission qui propose de ne pas entrer en matière sur le projet. La négociation du prix de tous les moyens et appareils serait disproportionnée (étant donné l'ampleur des coûts liés à la rémunération des prestations inscrites dans la LiMA (720 millions de francs en 2017)). De plus, il est irréaliste d'espérer des économies par un système de prix concurrentiels en sachant que cela entraînera une augmentation drastique des charges pour les acteurs concernés.

Le Conseil d'Etat doute que le système de convention entre les assureurs et les médecins en matière de tarifs médicaux proposé par la Commission puisse fonctionner. Les expériences précédentes dans d'autres domaines de l'AOS, notamment les négociations entre les assureurs et les médecins en matière de tarifs médicaux, ont prouvé les défaillances d'un tel système.

Enfin, avec la révision en cours de la LiMA, la Confédération lutte déjà contre des pratiques de remboursement abusives et veille à ce que les montants maximaux de remboursement soient réduits au niveau effectif des prix d'acquisition.

Au vu des critiques émises, le Conseil d'Etat se rallie à la prise de position de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) en date du 28 juin 2019, qui considère que l'instauration de « la concurrence sur les prix » pour les dispositifs médicaux LiMA, soit le projet LAMal élaboré pour sa mise en œuvre, n'est ni réalisable, ni judicieux.

En vous remerciant du travail effectué, nous vous adressons, Mesdames, Messieurs, nos salutations distinguées.

Au nom du Conseil d'Etat :

Jean-Pierre Siggen
Président

Danielle Gagnaux-Morel
Chancelière d'Etat

Communication :

- a) à la Direction de la santé et des affaires sociales, pour elle, et le Service de la santé publique ;
- b) à la Chancellerie d'Etat.

Danielle Gagnaux-Morel
Chancelière d'Etat

Extrait de procès-verbal non signé, l'acte signé peut être consulté à la Chancellerie d'Etat



Le Conseil d'Etat

5596-2019

Conseil national
Monsieur Thomas De Courten
Président de la commission de la
sécurité sociale et de la santé publique
3003 Berne

**Concerne : initiative parlementaire 16.419
dispositifs médicaux figurant sur la liste des moyens et appareils,
instaurer la concurrence sur les prix**

Monsieur le Président,

Notre Conseil a pris connaissance de l'avant-projet de modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie que vous avez mis en consultation le 13 septembre 2019.

Après examen, nous estimons que les propositions qui sont faites vont instaurer un système très complexe pour la prise en charge des dispositifs médicaux et engendrer une forte augmentation des charges administratives pour les différents acteurs. Nous ne pouvons dès lors pas y adhérer. Nous soutenons, en revanche, la démarche actuelle de révision des prix entreprise par l'office fédéral de la santé publique visant à fixer de façon plus systématique les montants maximaux de prise en charge de ces dispositifs sur la base d'un comparatif avec les prix arrêtés à l'étranger.

Pour le surplus, nous nous rallions à l'argumentation développée par la Conférence des directrices et directeur cantonaux de la santé dans sa prise de position du 28 juin 2019.

Nous vous prions de croire, Monsieur le Président, à l'assurance de notre parfaite considération.

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :



Michèle Righetti

Le président :



Antonio Rodgers

Copie à : - tarife-grundlagen@bag.admin.ch
- gever@bag.admin.ch

per E-Mail

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

Glarus, 26. November 2019
Unsere Ref: 2019-864

Vernehmlassung i. S. 16.419 Parlamentarische Initiative; Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-NR) gab uns in eingangs genannter Angelegenheit die Möglichkeit zur Stellungnahme. Dafür danken wir und lassen uns gerne wie folgt vernehmen:

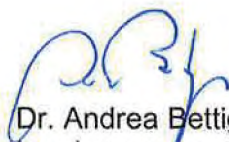
Der Regierungsrat des Kantons Glarus lehnt die Parlamentarische Initiative «Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste» dezidiert ab. Sie gefährdet die Versorgungsqualität und führt bei allen Betroffenen zu einem massiven Mehraufwand.

Die detaillierten Bemerkungen entnehmen Sie wie gewünscht dem beiliegenden Antwortformular.

Genehmigen Sie, sehr geehrter Herr Kommissionspräsident, sehr geehrte Damen und Herren, den Ausdruck unserer vorzüglichen Hochachtung.

Freundliche Grüsse

Für den Regierungsrat


Dr. Andrea Bettiga
Landammann


Hansjörg Dürst
Ratsschreiber

Beilage:
- Antwortformular

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

versandt am: **26. Nov. 2019**

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Kanton Glarus

Abkürzung der Firma / Organisation : GL

Adresse : Rathaus, 8750 Glarus

Kontaktperson : Orsolya Bolla

Telefon : 055 646 61 08

E-Mail : orsolya.bolla@gl.ch

Datum : 26. November 2019

Wichtige Hinweise:

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

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

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

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht	3
Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen	5
Bemerkungen zu den Auswirkungen der Vorlage (insbesondere auf die Versicherer / Kantone)	7
Weitere Vorschläge	9
Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:	10

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

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
GL	Der Regierungsrat des Kantons Glarus fordert Nichteintreten und unterstützt damit den entsprechenden Minderheitsantrag von Heim, Carobbio Guscetti etc. Die in der Pa. Iv. 16.419 angestrebte Umstellung auf "Wettbewerbspreise" bei den MiGeL bzw. die zu deren Umsetzung ausgearbeitete KVG-Vorlage ist aus Sicht des Kantons Glarus weder machbar noch sinnvoll. Die erhoffte Kosteneinsparung durch sogenannte "Wettbewerbspreise" wird durch den hohen Mehraufwand der betroffenen Akteure zunichtegemacht. Mit der laufenden MiGeL-Revision bekämpft der Bund bereits heute missbräuchliche Vergütungspraktiken und sorgt dafür, dass die Höchstvergütungsbeiträge auf das Niveau der effektiven Beschaffungspreise sinken. Der Kanton Glarus fordert deshalb die Beibehaltung der bisherigen Regelung sowie eine regelmässige Anpassung der Höchstvergütungsbeiträge an die Marktentwicklung mittels Auslandpreisvergleichen. Die GDK hat diese Punkte im Rahmen einer Vorkonsultation vom Sommer 2019 eingebracht und detailliert begründet. Der Kanton Glarus stellt mit Ernüchterung fest, dass die SGK-NR auf keinen einzigen Kritikpunkt auch nur ansatzweise eingegangen ist. Schon allein aus diesem Grund fordert der Kanton Glarus nachdrücklich, den auf Ende 2019 geplanten Abschluss der laufenden MiGeL-Revision abzuwarten und allfällige Systemkorrekturen erst nach einer Evaluation der ergriffenen Massnahmen vorzunehmen.
GL	Erläuternder Bericht Zf. 2.2, Abs. 2 (Preisüberwachung): Es ist anzumerken, dass die PUE in keiner der erwähnten Studien und auch nicht in ihren Forderungen vom 21.3.2016 an das EDI eine Abkehr vom System der Höchstvergütungsbeiträge empfohlen hat. Sie hat sich vielmehr für eine Optimierung der bestehenden Prozesse ausgesprochen, u. a. für die jährliche Überprüfung der Tarifpositionen auf Basis eines internationalen Preisvergleichs und die Einführung der Vergütungspflicht für im Ausland erworbene MiGeL-Artikel.
GL	Erläuternder Bericht Zf. 3, Einleitung (Ziel der Vorlage): Die Behauptung, dass die neue Regelung zu tieferen Preisen führen würde, ist mindestens zu hinterfragen. Die Vereinbarung eines Preises unterhalb des MiGeL-Höchstvergütungsbeitrags ist bereits jetzt möglich und wird auch praktiziert. Die Annahme, dass heute viele Anbieter die Höchstpreise verlangen und damit die Kosten in die Höhe treiben, konnte bislang nur für einzelne Produktgruppen bestätigt werden. Zudem würde die neue Regelung nur die Höchstpreise abschaffen, was aber per se noch nicht kostensenkend wirkt. Ein Beispiel für Preise unter dem MiGeL-Listenpreis: die sogenannte "MiGeL minus 15%"-Regelung bei der Spitex-Vergütung, siehe Administrativvertrag Spitex Schweiz und Association Spitex privée Suisse (ASPS) mit tarifsuisse, Art. 9, Abs. 5, oder Administrativvertrag Spitex Schweiz und ASPS mit der Einkaufsgemeinschaft HSK, Art. 8, Abs. 5).

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

GL	Erläuternder Bericht Zf. 3.1.1, Abs. 3 (Verzicht auf Genehmigungspflicht): Der Ausschluss eines Genehmigungsvorbehalts oder einer Festsetzung bei vertraglich vereinbarten Tarifen (nicht behördlicher Tarife) ist dem KVG wesensfremd und kann auch nicht durch Meldung einer Unterversorgung bei einer noch zu schaffenden kantonalen Kontrollstelle wettgemacht werden. Werden aber auf KVG-konforme Weise sämtliche Abgabeverträge zur Genehmigung eingereicht (bzw. wird in jedem Dissensfall eine Festsetzung beantragt), so bereitet den Kantonen die Pflicht zur Prüfung der Anträge - angesichts der hohen Anzahl Verträge und der Vielfalt der Mittel und Gegenstände - eine administrative Mehrbelastung, die insbesondere in ressourcenschwachen Kantonen wie dem Kanton Glarus nicht zu bewältigen ist.
GL	Erläuternder Bericht Zf. 3.1.3 (Sicherstellung der Versorgung durch die Kantone): Die Kantone könnten nur noch intervenieren, wenn die Versorgung erwiesenermassen gefährdet ist, und auch dann nur auf Meldung eines Versicherten oder eines Leistungserbringers hin. Es ist jedoch schwierig, eine Unterversorgung nachzuweisen, weil die zumutbare Entfernung zur nächsten Abgabestelle, die über einen MiGeL-Vertrag mit dem Versicherer des Patienten verfügt, nirgends definiert ist. Langwierige Gerichtsfälle sind absehbar. Ausserdem kann der Kanton die Versicherer auch dann nicht zu einer Anpassung der Verträge zwingen, wenn die Versorgung gefährdet ist. Er kann im Sinne von Art. 45 KVG nur für die Sicherstellung der medizinischen Versorgung sorgen. Es wäre die Situation denkbar, dass die Anbieter die von den Versicherern vorgeschlagenen Preise nicht akzeptieren und daher keine oder zu wenige Abgabeverträge zustande kommen. Dadurch wird die Versorgung gefährdet und der Kanton muss letztendlich alles selber administrieren und finanzieren. Es wird überdies offengelassen, welche Massnahmen der Kanton im Falle einer Unterversorgung ergreifen darf, insbesondere ob es ihm freisteht, einen Zwangstarif zu erlassen.
GL	Erläuternder Bericht Zf. 5.2 (Vollzugstauglichkeit): Wie der Bundesrat bereits in seiner Antwort auf die Motionen 05.3522 und 05.3523 klargestellt hat, wurde das System der Höchstvergütungsbeiträge (HVB) aufgrund des breiten Spektrums der MiGeL-Produkte hinsichtlich ihres Anwendungsbereiches und -zieles gewählt. Der Kanton Glarus schliesst sich der Beurteilung des Bundesrates an, wonach im heutigen System bei konsequenter und konstanter Herabsetzung der HVB gesamtheitlich höhere Kosteneinsparungen bewirkt werden als mit Tarifverträgen, welche den Besonderheiten der MiGeL-Produkte nicht optimal Rechnung tragen können.

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.lv. Humbel. Wettbewerbspreise bei
Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren**

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
GL	52b			Aufgrund des Kartellgesetzes ist es nicht möglich, dass z.B. die Verbände Verträge aushandeln können. Das muss von einzelnen Leistungserbringern oder kleinen Einkaufsgemeinschaften oder Arbeitsgruppen selber gemacht werden, was zu einer Vielzahl von Verträgen führen wird. Damit verbunden ist ein immenser administrativer Aufwand und die Folge ist eine nicht mehr kontrollierbare Kostenentwicklung. Zudem wird auch die Wahlfreiheit des Bezugsortes massiv eingeschränkt und die Beschaffung durch die Versicherten erschwert. Auch handelt es sich dann künftig nicht mehr um eine behandlungsorientierte Wahl des Produkts, allein der Preis wird entscheidend sein. Eine weitere Konsequenz sind Unstimmigkeiten bei einem Wechsel des Versicherers, da je nach Versicherer andere Produkte übernommen werden. Damit verbunden sind wiederum Mehrkosten und allenfalls gesundheitliche Risiken wegen Produkteumstellungen. Der Bund oder die Kantone haben keinen Einfluss mehr auf die Preisgestaltung. Je nach Vereinbarung und beteiligten Partnern kommen für das gleiche Produkt unterschiedliche Maxialpreise zur Anwendung. Dies ist für die Abgabestellen mit einem massiven Mehraufwand verbunden.	

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

GL	52b	1		"Dabei ist auf eine sachgerechte Struktur und eine betriebswirtschaftliche Bemessung der Preise zu achten". Es ist fraglich, ob dies den Tarifpartnern tatsächlich zugemutet werden kann, überdies stellt sich die Frage der Definition dieser Kriterien.	
GL	52b	2		Was bedeutet eine "qualitativ hochstehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung [mit allen der Untersuchung und Behandlung dienenden Mitteln und Gegenständen]"? Wann genau ist diese gewährleistet und wer misst die Erfüllung des Kriteriums?	
GL	52c			Massiver Mehraufwand Aufwand für Versicherer, Versicherte und Abgabestellen.	
GL	52d	2		Der Kanton Glarus unterstützt (sollte die Vorlage weiterverfolgt werden) den Minderheitsantrag, welcher ursprünglich zur Ergänzung von Art. 52b gestellt wurde. Erhält die kantonale Kontrollstelle die Verträge erst im Falle einer Meldung, kann er die Qualität und Zweckmässigkeit der Versorgung nicht kontinuierlich überprüfen.	(eventualiter) "Der Versicherer muss der kantonalen Kontrollstelle übermitteln: a. [...]"

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.lv. Humbel. Wettbewerbspreise bei
Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren**

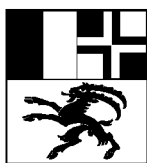
Bemerkungen zu den Auswirkungen der Vorlage (insbesondere auf die Versicherer / Kantone)	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
GL	Mehraufwand bei allen Betroffenen: Aus den Erläuterungen zur Vorkonsultation der GDK (Zf. 3 "Auswirkungen") wird klar: Sowohl beim Bund und bei den Kantonen, als auch bei den Vertragspartnern führt die vorgeschlagene Regelung zu einem Mehraufwand gegenüber dem heutigen System. In organisatorischer Hinsicht wären sogar auch die Versicherten stärker belastet als bisher, da sie für ihre Prothese oder ihre Kompressionsstrümpfe zwingend eine Abgabestelle aufsuchen müssten, welche einen MiGeL-Vertrag mit ihrem Versicherer hat. Genau abschätzen lässt sich der Mehraufwand der einzelnen Akteure zum jetzigen Zeitpunkt offenbar nicht. Noch viel weniger gewiss ist der Nutzen (individuell und gesamthaft), der diesem Mehraufwand gegenübersteht. Soll die Vorlage trotz dieser Bedenken weiterverfolgt werden, ist eine genaue Bezifferung der Kosten und Nutzen für die beteiligten oder betroffenen Akteure unabdingbar.
GL	Gefahr einer Zweiklassenmedizin: Die gleiche Leistungserbringung in gleicher Qualität innerhalb der OKP ist gefährdet. Beispiele: a. Da Versichererkonzerne oft Tochtergesellschaften haben, können sie über diese neu verschiedene, unterschiedlich teure OKP-Modelle anbieten: Je nach Modell kann man seine MiGeL-Produkte bei allen Apotheken abholen oder nur bei gewissen. Gerade in ländlichen Gebieten mit einer geringen Abdeckung an MiGeL-Abgabestellen oder bei betagten oder behinderten Menschen kann dies grosse Auswirkungen haben, da der Patient auf räumlich nahe Abgabestellen angewiesen ist. b. Es ist anzunehmen, dass je nach Versicherer unterschiedliche Preise vergütet werden. Auswirkung auf den Patienten: Entweder muss er, je nach Versicherer, einen grösseren Anteil selbst bezahlen, oder er erhält aufgrund seines Versicherers ein kostengünstigeres Produkt, was aber oft mit niedrigerer Qualität einhergeht.
GL	Qualitätseinbussen: Die heutigen MiGeL-Preise gelten für ähnliche, aber nicht identische Produkte. Auf eine einzelne MiGeL-Position fallen unterschiedlich viele Markenprodukte mit unterschiedlichen Eigenschaften, Vor- und Nachteilen, Qualitätsniveaus und mit einer teilweise grossen Preisspanne. Es ist deshalb nicht auszuschliessen, dass ein erhöhter Preisdruck auch Auswirkungen auf die Qualität der verwendeten Produkte hat, da die vereinbarte Vergütung (= der vermeintliche "Marktpreis") nur noch beim kostengünstigsten Produkt zur Kostendeckung reicht.

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

GL	Keine Transparenz und Kontrolle: Zumindest bei den durch die Versicherer vergüteten Mitteln und Gegenständen zur Selbstanwendung durch den Patienten hätte der Bund keinerlei Einfluss auf die Preisgestaltung mehr. Die bisher nach klar definierten Kriterien festgelegten Preise würden durch reine Verhandlungslösungen zwischen Partnern abgelöst, wobei die Partner direkt finanziell vom Verhandlungsergebnis profitieren. Da weder der Bund noch die Kantone Einsicht in die Verträge haben, besteht keine Kostentransparenz mehr. Auch wenn die kartellrechtlichen Bestimmungen eingehalten werden, sind Kontrolle und Steuerung in einem solchen System nicht mehr möglich.
GL	Benachteiligung von kleinen Anbietern: Während grosse Abgabestellen (Ketten) erhebliche Mengenrabatte im Einkauf erhalten, müssen die Kleinbetriebe kleine Mengen oft zu vergleichsweise höheren Preisen einkaufen. In Verhandlungen mit Versicherern haben sie keinerlei Druckmittel und müssen die vorgeschlagenen Preise akzeptieren, ob sie kostendeckend sind oder nicht. Kleine Anbieter sind aber gerade im Sinne von "ambulant vor stationär" und dem Ziel einer integrierten Versorgung wichtig.

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

Weitere Vorschläge			
Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
GL		Keine	



Sitzung vom

10. Dezember 2019

Mitgeteilt den

11. Dezember 2019

Protokoll Nr.

901

Per E-Mail zustellen an: tarife-grundlagen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

16.419 Parlamentarische Initiative. Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 13. September 2019 haben Sie uns die 16.419 Parlamentarische Initiative. Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste zur Vernehmlassung unterbreitet. Für die Möglichkeit, uns zu den geplanten Änderungen vernehmen zu lassen, bedanken wir uns.

Die in der Pa. Iv. 16.419 angestrebte Umstellung auf "Wettbewerbspreise" bei den MiGeL beziehungsweise die zu deren Umsetzung ausgearbeitete KVG-Vorlage lehnen wir ab. Die vorgelegten Änderungsvorschläge sind weder sinnvoll noch umsetzbar. So wird die erhoffte Kosteneinsparung durch sogenannte "Wettbewerbspreise" durch den hohen Mehraufwand der betroffenen Akteure zunichte gemacht. Mit der laufenden MiGeL-Revision bekämpft der Bund bereits heute missbräuchliche Vergütungspraktiken und sorgt dafür, dass die Höchstvergütungsbeiträge auf das Niveau der effektiven Beschaffungspreise sinken. Wir fordern deshalb die Beibehaltung der bisherigen Regelung sowie eine regelmässige Anpassung der Höchstvergütungsbeiträge an die Marktentwicklung mittels Auslandpreisvergleichen.

Wir verzichten auf eine ausführliche Stellungnahme und schliessen uns den Ausführungen der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen- und direktoren (GDK) in ihrer Vernehmlassung vom 28. November 2019 an.



Namens der Regierung

Der Präsident:

Dr. Jon Domenic Parolini

Der Kanzleidirektor:

i.V. lic. iur. W. Frizzoni

Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie – 16.419 n lv.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 : Service de la Santé publique - République et Canton du Jura

Abréviation de la société / de l'organisation : RCJU

Adresse : 20, Faubourg des Capucins

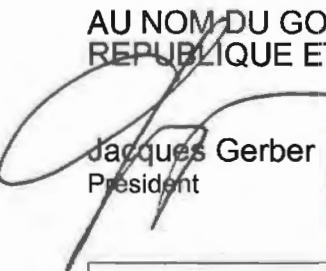
Personne de référence : Sophie Chevrey-Schaller

Téléphone : 032 420 51 35

Courriel : sophie.chevrey-schaller@jura.ch

Date : 10 décembre 2019

AU NOM DU GOUVERNEMENT DE LA
REPUBLIQUE ET CANTON DU JURA


Jacques Gerber
Président




Gladys Winkler Docourt
Chancelière

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.

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

4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **16 décembre 2019** aux adresses suivantes : tarife-grundlagen@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch

5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

Nous vous remercions de votre collaboration!

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

Table des matières

Commentaires généraux sur le projet de révision et sur le rapport explicatif	4
Commentaires concernant les articles individuels du projet de la révision et leurs explications	6
Remarques concernant les conséquences du projet (notamment pour les assureurs et les cantons)	7
Autres propositions	9
Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes	10

Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie – 16.419 n lv.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
RCJU	Le Gouvernement jurassien s'inspire très étroitement de la position de la conférence des directeurs cantonaux de la santé (CDS) et se prononce ainsi : Le Gouvernement jurassien exige de ne pas entrer en matière et soutient ainsi la proposition de minorité de Heim, Carobbio Guscetti, etc. Il considère que l'instauration d'une concurrence sur les prix pour les dispositifs médicaux LiMA, visée par l'iv. pa. 16.419 n'est ni réalisable ni judicieuse. En effet, l'économie de coûts espérée grâce à des soi-disant « prix concurrentiels » est annulée par la surcharge de travail à supporter par les acteurs concernés. Avec la révision en cours de la LiMA, la Confédération lutte d'ores et déjà contre des pratiques de remboursement abusives et veille à ce que les montants maximaux de remboursement soient réduits au niveau effectif des prix d'acquisition. En conséquence, le Gouvernement jurassien demande le maintien de la réglementation actuelle ainsi qu'une adaptation régulière des montants maximaux de remboursement à l'évolution du marché par le biais de comparaisons avec les prix pratiqués à l'étranger. Le Gouvernement jurassien insiste pour que l'on attende la conclusion prévue pour fin 2019 de la révision en cours de la LiMA et qu'il ne soit procédé à d'éventuelles corrections du système qu'après évaluation des mesures engagées. La limitation d'admission des centres de remise prévue à l'art. 37a représente par ailleurs un risque important pour les patients qui pourraient ne pas se faire rembourser leur matériel si le centre de remise n'est pas parvenu à un accord avec l'assureur du patient, le Gouvernement jurassien ne peut pas cautionner ce risque pour les assurés.
RCJU	Rapport explicatif, ch. 2.2, al. 2 (surveillance des prix) : comme le relève la CDS, la SPR n'a conseillé dans aucune des études mentionnées ni dans ses demandes du 21 mars 2016 adressées au DFI d'abandonner le système des montants maximaux de remboursement. Elle s'est plutôt prononcée en faveur d'une optimisation des processus existants, entre autres pour un réexamen annuel des positions tarifaires sur la base d'une comparaison internationale des prix et l'introduction de l'obligation de remboursement d'articles LiMA acquis à l'étranger.
RCJU	Rapport explicatif, ch. 3, introduction (objectif du projet) : comme le relève la CDS, il convient pour le moins de remettre en cause l'affirmation que la nouvelle réglementation conduira à des prix inférieurs. Convenir d'un prix inférieur au montant maximal de remboursement LiMA est d'ores et déjà possible et se pratique aussi. La supposition qu'à l'heure actuelle, nombre de prestataires demandent les prix maximaux en faisant monter en flèche les coûts, n'a pu jusqu'ici être confirmée que pour certains groupes de produits. De plus, la nouvelle réglementation ne ferait qu'abolir les prix maximaux, ce qui n'exerce pas d'emblée un effet de réduction sur les prix.
RCJU	Plusieurs exemples de prix inférieurs peuvent être mis en lumière, c'est notamment le cas de plusieurs conventions dans le domaine des soins à domicile, par exemple la convention administrative entre l'Association Suisse des services d'aide et de soins à domicile (ASD Suisse) et Association Spitex privée Suisse (ASPS) avec tarifsuisse, art. 9, al. 5, ou encore la convention administrative entre ASD Suisse et ASPS avec la communauté d'achat HSK, art. 8, al. 5.
RCJU	Rapport explicatif, ch. 3.1.1, al. 3 (renonciation à l'obligation d'approbation) : le fait d'exclure une réserve d'approbation ou d'exclure une fixation en cas de tarifs convenus contractuellement (tarifs non ordonnés par une autorité) est étranger à la nature même de la LAMal et ne saurait pas non plus être compensé en signalant un approvisionnement insuffisant à un service cantonal de contrôle qui serait encore à mettre en place. Si

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

	toutefois tous les contrats relatifs à la remise sont soumis pour approbation conformément à la LAMal (soit si, dans chaque cas de dissentiment, une fixation est demandée), l'obligation pour les cantons de contrôler les demandes va les grever de charges administratives supplémentaires qui ne sont guère gérables – notamment pas par des cantons ne disposant que de modestes ressources – en égard au nombre important de contrats et à la diversité des moyens et des appareils.
RCJU	Rapport explicatif, ch. 3.1.3 (garantie par les cantons de la sécurité de l'approvisionnement) : les cantons ne pourraient plus intervenir que s'il était prouvé qu'il y a précarité de l'approvisionnement et, dans ce cas, uniquement sur annonce d'une personne assurée ou d'un fournisseur de prestations. La preuve d'une couverture insuffisante est cependant difficile à fournir car la distance raisonnablement exigible jusqu'au centre de remise le plus proche qui dispose d'un contrat LiMA avec l'assureur du patient n'est nulle part définie. Il s'ensuivrait de longs et pénibles contentieux. Par ailleurs, le canton ne pourrait pas forcer les assureurs à adapter les contrats, même pas lorsque l'approvisionnement est en cause. Il ne peut que veiller à la garantie du traitement au sens de l'art. 45 LAMal. Il serait concevable que les prestataires n'acceptent pas les prix proposés par les assureurs et que, de ce fait, il n'y ait pas ou trop peu de conclusions d'accords. Cela mettrait en cause la prise en charge et le canton devrait au bout du compte tout gérer et financer lui-même. Par ailleurs, le rapport ne se prononce pas sur les mesures que le canton serait autorisé à prendre en cas d'approvisionnement insuffisant, ni notamment sur la question de savoir si le canton serait libre d'édicter un tarif forcé.
RCJU	Rapport explicatif, ch. 5.2 (applicabilité) : comme déjà clarifié par le Conseil fédéral dans sa réponse aux motions 05.3522 et 05.3523, le système des montants maximaux de remboursement (MMR) a été choisi en raison de la vaste gamme de produits LiMA en ce qui concerne leur domaine d'application et le but de leur application. Le Gouvernement jurassien adhère à l'appréciation du Conseil fédéral qui affirme que le système actuel permet des économies de coûts globalement plus importantes au moyen d'une diminution rigoureuse et constante du matériel LiMA que par des contrats tarifaires qui ne pourraient pas tenir compte dans le détail de toutes les spécificités des produits LiMA.

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 lv.pa. Humbel. Dispositifs médicaux figurant sur la liste des moyens et appareils. Instaurer la concurrence sur les prix : procédure de consultation

Commentaires concernant les articles individuels du projet de la révision et leurs explications					
nom/ société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
RCJU	52	b	1	« Les partenaires contractuels veillent à les structurer de manière appropriée et à les calculer selon les règles applicables en économie d'entreprise. » Non seulement est-il douteux que cela puisse être demandé aux partenaires tarifaires mais il se pose aussi la question de savoir comment définir ces critères.	
RCJU	52	b	2	Qu'est-ce « ... qu'une offre appropriée et de haut niveau de qualité [soit garantie pour l'ensemble des moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques]. » ? Quand cette offre est-elle garantie ? Qui mesure si le critère est rempli et avec quels moyens ?	
RCJU	52	d	2	Le Gouvernement jurassien soutient (si le projet est poursuivi) la proposition de minorité qui avait initialement été soumise pour compléter l'art. 52b. Si le service cantonal de contrôle ne reçoit les contrats que dans le cas d'une annonce, il ne sera pas en mesure d'examiner la qualité et l'adéquation de l'approvisionnement, ni d'agir en cas d'échec des négociations entre les partenaires tarifaires.	(éventuellement) « L'assureur transmet à l'organe cantonal : a. [...] »

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 lv.pa. Humbel. Dispositifs médicaux figurant sur la liste des moyens et appareils. Instaurer la concurrence sur les prix : procédure de consultation

Remarques concernant les conséquences du projet (notamment pour les assureurs et les cantons)	
nom/ société	commentaire / observation :
RCJU	Surcroît de charges pour toutes les parties Les explications fournies à la consultation préalable du Gouvernement jurassien (ch. 3 « Conséquences ») le mettent en évidence : comparées au système actuel, la réglementation proposée occasionne un surcroît de charges aussi bien pour la Confédération et les cantons que pour les partenaires contractuels. Même les assurés subiraient une charge accrue d'un point de vue organisationnel étant donné que, pour se procurer une prothèse ou des bas de contention, ils seraient obligés de se rendre à un centre de remise lié par un contrat LiMA à leur assureur. À l'heure actuelle, le surcroît de charges pour les différents acteurs ne saurait manifestement pas être évalué avec précision. Est encore plus douteuse l'utilité – pour l'individu et la collectivité – censée équilibrer ce surcroît de charges. S'il faut poursuivre ce projet malgré les réserves exprimées, il sera impératif de chiffrer avec précision les coûts et les bénéfices pour les parties prenantes.
RCJU	Risque d'une médecine à deux vitesses La fourniture de prestations de qualité égale à l'intérieur de l'AOS est ici en jeu. Voici des exemples. a. Les groupes d'assureurs ayant souvent des filiales, ils peuvent grâce à celles-ci offrir désormais différents modèles AOS à des coûts variables : en fonction du modèle, on pourra aller chercher ses produits LiMA dans toutes les pharmacies ou seulement dans certaines. Dans des régions rurales notamment qui ne disposent que de peu de centres de remise LiMA ou pour les personnes âgées ou les personnes avec un handicap cela peut avoir des répercussions notables lorsque les patients dépendent de centres de remise situés à proximité de son domicile. b. On peut partir du principe que le remboursement des prix varie en fonction de l'assureur. Conséquences pour le patient : soit il doit payer lui-même une part plus élevée selon l'assureur, soit ce dernier lui propose un produit moins cher mais qui va souvent de pair avec une moindre qualité. c. Il n'est pas non plus exclu que dans certaines régions ou que certains assureurs renoncent à négocier des contrats avec des prestataires ou ne parviennent pas à un accord car les prix demandés sont trop bas par rapport à la taille du marché. Cette situation serait dramatique pour les assurés qui ne sauraient plus où se procurer les produits LiMA dont ils ont besoin.
RCJU	Dégradation de la qualité Les prix LiMA actuels sont valables pour des produits similaires mais non identiques. Sous une même position de la LiMA figure un nombre variable de produits de marque différant entre eux par les caractéristiques, les avantages et les inconvénients, par le niveau de qualité ainsi que par la fourchette des prix qui peut parfois être très large. Cela étant, on ne peut exclure qu'une pression accrue sur les prix aura aussi des répercussions sur la qualité des produits utilisés, le remboursement convenu (= le soi-disant « prix du marché ») ne couvrant plus que les coûts du produit le moins cher.

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

RCJU	Absence de transparence et de contrôle
RCJU	La Confédération n'aurait plus aucune prise sur la formation des prix, à tout le moins en ce qui concerne les moyens et appareils remboursés par les assureurs et destinés à l'utilisation par le patient lui-même. Les prix fixés jusqu'ici selon des critères clairement définis seraient remplacés par de pures solutions négociées entre partenaires, ceux-ci profitant directement du résultat des négociations. Étant donné que ni la Confédération ni les cantons n'ont le droit de consulter les contrats, il n'y a plus de transparence des coûts. Même si les dispositions en matière de cartels sont respectées, le contrôle et le pilotage ne seront plus possibles dans un tel système.
RCJU	Traitement inégalitaire et différent des petits centres de remise
	Alors que les grands centres de remise (chaînes) touchent des rabais de quantité considérables à l'achat, les petites exploitations sont obligées d'acheter de petites quantités à des prix souvent plus élevés à la comparaison. Dans leurs négociations avec les assureurs, elles n'ont aucun moyen de pression et doivent accepter les prix proposés, que ceux-ci couvrent ou non les coûts. Or, les petits centres sont cependant essentiels pour répondre aux besoins de la population et pour garantir l'objectif des soins intégrés.

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern

Abkürzung der Firma / Organisation : GSD LU

Adresse : Bahnhofstrasse 15, 6002 Luzern

Kontaktperson : Hanspeter Vogler

Telefon : 041 228 60 94

E-Mail : hanspeter.vogler@lu.ch

Datum : 19.11.2019

Wichtige Hinweise:

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

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

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

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht	3
Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen	5
Bemerkungen zu den Auswirkungen der Vorlage (insbesondere auf die Versicherer / Kantone)	6
Weitere Vorschläge	8
Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:	9

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

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
GSD LU	Wir unterstützen den Minderheitsantrag auf Nichteintreten. Die in der Pa. Iv. 16.419 angestrebte Umstellung auf "Wettbewerbspreise" bei den MiGeL bzw. die zu deren Umsetzung ausgearbeitete KVG-Vorlage ist weder machbar noch sinnvoll. Die erhoffte Kosteneinsparung wird durch den hohen administrativen Mehraufwand mehr als wettgemacht. Mit der laufenden MiGeL-Revision bestehen bereits genügend Mittel, um missbräuchliche Vergütungspraktiken zu verhindern. Wir fordern deshalb, den auf Ende 2019 geplanten Abschluss der laufenden MiGeL-Revision abzuwarten und allfällige Systemkorrekturen erst nach einer Evaluation der ergriffenen Massnahmen vorzunehmen. Die Kantone (GDK) haben die kritischen Punkte bereits im Rahmen einer Vorkonsultation im Sommer 2019 eingebracht und detailliert begründet. Nun stellen wir fest, dass die SGK-NR auf keinen einzigen - auf keinen einzigen! -Kritikpunkt auch nur ansatzweise (!) eingegangen ist!!!!
GSD LU	Erläuternder Bericht Ziffer 2.2, Abs. 2 (Preisüberwachung): Es ist anzumerken, dass die PUE in keiner der erwähnten Studien und auch nicht in den Forderungen vom 21.3.2016 an das EDI eine Abkehr vom System der Höchstvergütungsbeiträge empfohlen hat. Sie hat sich vielmehr für eine Optimierung der bestehenden Prozesse ausgesprochen, u. a. für die jährliche Überprüfung der Tarifpositionen auf Basis eines internationalen Preisvergleichs und die Einführung der Vergütungspflicht für im Ausland erworbene MiGeL-Artikel.
GSD LU	Erläuternder Bericht Ziffer 3, Einleitung (Ziel der Vorlage): Die Behauptung, dass die neue Regelung zu tieferen Preisen führen würde, ist mindestens zu hinterfragen. Die Vereinbarung eines Preises unterhalb des MiGeL-Höchstvergütungsbeitrags ist bereits jetzt möglich und wird auch praktiziert. Die Annahme, dass heute viele Anbieter die Höchstpreise verlangen und damit die Kosten in die Höhe treiben, konnte bislang nur für einzelne Produktgruppen bestätigt werden. Zudem würde die neue Regelung nur die Höchstpreise abschaffen, was aber per se noch nicht kostensenkend wirkt. Ein Beispiel für Preise unter dem MiGeL-Listenpreis: die sogenannte "MiGeL minus 15%" -Regelung bei der Spitex-Vergütung, siehe Administrativvertrag Spitex Schweiz und Association Spitex privée Suisse (ASPS) mit tarifsuisse, Art. 9, Abs. 5, oder Administrativvertrag Spitex Schweiz und ASPS mit der Einkaufsgemeinschaft HSK, Art. 8, Abs. 5).
GSD LU	Erläuternder Bericht Zf. 3.1.1, Abs. 3 (Verzicht auf Genehmigungspflicht): Der Ausschluss eines Genehmigungsvorbehalts oder einer Festsetzung bei vertraglich vereinbarten Tarifen (nicht behördlicher Tarife) ist dem KVG wesensfremd und kann auch nicht durch Meldung einer Unterversorgung bei einer noch zu schaffenden kantonalen Kontrollstelle wettgemacht werden. Werden aber auf KVG-konforme Weise sämtliche Abgabeverträge zur Genehmigung eingereicht (bzw. wird in jedem Dissensfall eine Festsetzung beantragt), so bereitet den Kantonen die Pflicht zur Prüfung der Anträge

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

	- angesichts der hohen Anzahl Verträge und der Vielfalt der Mittel und Gegenstände - eine enorme administrative Mehrbelastung. Der Verwaltungsapparat würde unnötig und massiv aufgebläht.
GSD LU	Erläuternder Bericht Zf. 3.1.3 (Sicherstellung der Versorgung durch die Kantone): Die Kantone könnten nur noch intervenieren, wenn die Versorgung erwiesenermassen gefährdet ist, und auch dann nur auf Meldung eines Versicherten oder eines Leistungserbringers hin. Es ist jedoch schwierig, eine Unterversorgung nachzuweisen, weil die zumutbare Entfernung zur nächsten Abgabestelle, die über einen MiGeL-Vertrag mit dem Versicherer des Patienten verfügt, nirgends definiert ist. Langwierige Gerichtsfälle sind absehbar. Ausserdem kann der Kanton die Versicherer auch dann nicht zu einer Anpassung der Verträge zwingen, wenn die Versorgung gefährdet ist. Er kann im Sinne von Art. 45 KVG nur für die Sicherstellung der medizinischen Versorgung sorgen. Es wäre die Situation denkbar, dass die Anbieter die von den Versicherern vorgeschlagenen Preise nicht akzeptieren und daher keine oder zu wenige Abgabeverträge zustande kommen. Dadurch wird die Versorgung gefährdet und der Kanton muss letztendlich alles selber administrieren und finanzieren. Es wird überdies offengelassen, welche Massnahmen der Kanton im Falle einer Unterversorgung ergreifen darf, insbesondere ob es ihm freisteht, einen Zwangstarif zu erlassen.
GSD LU	Erläuternder Bericht Zf. 5.2 (Vollzugstauglichkeit): Wie der Bundesrat bereits in seiner Antwort auf die Motionen 05.3522 und 05.3523 klargestellt hat, wurde das System der Höchstvergütungsbeiträge (HVB) aufgrund des breiten Spektrums der MiGeL-Produkte hinsichtlich ihres Anwendungsbereiches und -zieles gewählt. Wir schliessen uns der Meinung an, wonach im heutigen System bei konsequenter und konstanter Herabsetzung der HVB gesamtheitlich höhere Kosteneinsparungen bewirkt werden als mit Tarifverträgen, welche den Besonderheiten der MiGeL-Produkte nicht optimal Rechnung tragen können.

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.lv. Humbel. Wettbewerbspreise bei
Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren**

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
GSD LU	52b	1		"Dabei ist auf eine sachgerechte Struktur und eine betriebswirtschaftliche Bemessung der Preise zu achten". Es ist fraglich, ob dies den Tarifpartnern tatsächlich zugemutet werden kann, überdies stellt sich die Frage der Definition dieser Kriterien.	
GSD LU	52b	2		Was bedeutet eine "qualitativ hochstehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung [mit allen der Untersuchung und Behandlung dienenden Mitteln und Gegenständen]"? Wann genau ist diese gewährleistet und wer misst die Erfüllung des Kriteriums?	
GSD LU	52d	2		Die GDK unterstützt (sollte die Vorlage weiterverfolgt werden) den Minderheitsantrag, welcher ursprünglich zur Ergänzung von Art. 52b gestellt wurde. Erhält die kantonale Kontrollstelle die Verträge erst im Falle einer Meldung, kann er die Qualität und Zweckmässigkeit der Versorgung nicht kontinuierlich überprüfen.	(eventualiter) "Der Versicherer muss der kantonalen Kontrollstelle übermitteln: a. [...]"

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.lv. Humbel. Wettbewerbspreise bei
Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren**

Bemerkungen zu den Auswirkungen der Vorlage (insbesondere auf die Versicherer / Kantone)	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
GSD LU	Mehraufwand bei allen Betroffenen: Aus den Erläuterungen zur Vorkonsultation der GDK (Zf. 3 "Auswirkungen") wird klar: Sowohl beim Bund und bei den Kantonen, als auch bei den Vertragspartnern führt die vorgeschlagene Regelung zu einem enormen Mehraufwand gegenüber dem heutigen System. In organisatorischer Hinsicht wären sogar auch die Versicherten stärker belastet als bisher, da sie für ihre Prothese oder ihre Kompressionsstrümpfe zwingend eine Abgabestelle aufsuchen müssten, welche einen MiGeL-Vertrag mit ihrem Versicherer hat. Genau abschätzen lässt sich der Mehraufwand der einzelnen Akteure zum jetzigen Zeitpunkt offenbar nicht. Noch viel weniger gewiss ist der Nutzen (individuell und gesamthaft), der diesem Mehraufwand gegenübersteht. Soll die Vorlage trotz dieser Bedenken weiterverfolgt werden, ist eine genaue Bezifferung der Kosten und Nutzen für die beteiligten oder betroffenen Akteure unabdingbar.
GSD LU	Gefahr einer Zweiklassenmedizin: Die gleiche Leistungserbringung in gleicher Qualität innerhalb der OKP ist gefährdet. Beispiele: a. Da Versicherungskonzerne oft Tochtergesellschaften haben, können sie über diese neu verschiedene, unterschiedlich teure OKP-Modelle anbieten: Je nach Modell kann man seine MiGeL-Produkte bei allen Apotheken abholen oder nur bei gewissen. Gerade in ländlichen Gebieten mit einer geringen Abdeckung an MiGeL-Abgabestellen oder bei betagten oder behinderten Menschen kann dies grosse Auswirkungen haben, da der Patient auf räumlich nahe Abgabestellen angewiesen ist. b. Es ist anzunehmen, dass je nach Versicherer unterschiedliche Preise vergütet werden. Auswirkung auf den Patienten: Entweder muss er, je nach Versicherer, einen grösseren Anteil selbst bezahlen, oder er erhält aufgrund seines Versicherers ein kostengünstigeres Produkt, was aber oft mit niedrigerer Qualität einhergeht.
GSD LU	Qualitätseinbussen: Die heutigen MiGeL-Preise gelten für ähnliche, aber nicht identische Produkte. Auf eine einzelne MiGeL-Position fallen unterschiedlich viele Markenprodukte mit unterschiedlichen Eigenschaften, Vor- und Nachteilen, Qualitätsniveaus und mit einer teilweise grossen Preisspanne. Es ist deshalb nicht auszuschliessen, dass ein erhöhter Preisdruck auch Auswirkungen auf die Qualität der verwendeten Produkte hat, da die vereinbarte Vergütung (= der vermeintliche "Marktpreis") nur noch beim kostengünstigsten Produkt zur Kostendeckung reicht.

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

GSD LU	Keine Transparenz und Kontrolle: Zumindest bei den durch die Versicherer vergüteten Mitteln und Gegenständen zur Selbstanwendung durch den Patienten hätte der Bund keinerlei Einfluss auf die Preisgestaltung mehr. Die bisher nach klar definierten Kriterien festgelegten Preise würden durch reine Verhandlungslösungen zwischen Partnern abgelöst, wobei die Partner direkt finanziell vom Verhandlungsergebnis profitieren. Da weder der Bund noch die Kantone Einsicht in die Verträge haben, besteht keine Kostentransparenz mehr. Auch wenn die kartellrechtlichen Bestimmungen eingehalten werden, sind Kontrolle und Steuerung in einem solchen System nicht mehr möglich.
GSD LU	Benachteiligung von kleinen Anbietern: Während grosse Abgabestellen (Ketten) erhebliche Mengenrabatte im Einkauf erhalten, müssen die Kleinbetriebe kleine Mengen oft zu vergleichsweise höheren Preisen einkaufen. In Verhandlungen mit Versicherern haben sie keinerlei Druckmittel und müssen die vorgeschlagenen Preise akzeptieren, ob sie kostendeckend sind oder nicht. Kleine Anbieter sind aber gerade im Sinne von "ambulant vor stationär" und dem Ziel einer integrierten Versorgung wichtig.



LE CONSEIL D'ÉTAT

DE LA RÉPUBLIQUE ET
CANTON DE NEUCHÂTEL

Envoi par courrier électronique

Conseil national

Commission de la sécurité sociale et de la
santé publique

3003 Berne

16.419 Initiative parlementaire. Dispositifs médicaux figurant sur la liste des moyens et appareils. Instaurer la concurrence sur les prix

Monsieur le président,

La procédure de consultation du 13 septembre 2019 sur l'objet cité en titre nous est bien parvenue et nous vous en remercions.

Nous partageons les avis du Conseil fédéral et de la minorité de la commission figurant dans le rapport explicatif. En outre, tout comme le Conseil fédéral et la minorité de ladite commission, nous estimons qu'il est judicieux d'attendre les résultats de la révision de la LiMA qui est en cours depuis 2015.

Nous partageons également l'avis de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) qui émet de sérieux doutes quant à la faisabilité du projet et craint une augmentation de la charge administrative et financière pour les assureurs, les assurés et les cantons.

En conséquence, nous ne soutenons pas le projet soumis à consultation.

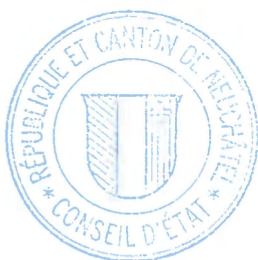
Nous vous prions de croire, Monsieur le président, à l'expression de notre haute considération.

Neuchâtel, le 2 décembre 2019

Au nom du Conseil d'État :

Le président,
A. RIBAUX

La chancelière,
S. DESPLAND



Envoi par courrier électronique
Conseil national
Commission de la sécurité sociale et de la
santé publique
3003 Berne

16.419 Initiative parlementaire. Dispositifs médicaux figurant sur la liste des moyens et appareils. Instauration de la concurrence sur les prix

Monsieur le président,

La procédure de consultation du 13 septembre 2019 sur l'objet cité en titre nous est bien parvenue et nous vous en remercions.

Nous partageons les avis du Conseil fédéral et de la minorité de la commission figurant dans le rapport explicatif. En outre, tout comme le Conseil fédéral et la minorité de ladite commission, nous estimons qu'il est judicieux d'attendre les résultats de la révision de la LiMA qui est en cours depuis 2015.

Nous partageons également l'avis de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) qui émet de sérieux doutes quant à la faisabilité du projet et craint une augmentation de la charge administrative et financière pour les assureurs, les assurés et les cantons.

En conséquence, nous ne soutenons pas le projet soumis à consultation.

Nous vous prions de croire, Monsieur le président, à l'expression de notre haute considération.

Neuchâtel, le 2 décembre 2019

Au nom du Conseil d'État :

Le président,
A. RIBAUX

La chancelière,
S. DESPLAND

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Kanton Nidwalden

Abkürzung der Firma / Organisation : Kt. NW

Adresse : GSD, Engelbergstrasse 34, Postfach 1243, 6371 Stans

Kontaktperson : Volker Zaugg, Vorsteher Gesundheitsamt

Telefon : +41 41 618 76 03

E-Mail : volker.zaugg@nw.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; gever@bag.admin.ch

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

5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht	3
Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen	5
Bemerkungen zu den Auswirkungen der Vorlage (insbesondere auf die Versicherer / Kantone)	6
Weitere Vorschläge	Error! Bookmark not defined.
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
Kt. NW	Nidwalden fordert Nichteintreten und unterstützt damit den entsprechenden Minderheitsantrag von Heim, Carobbio Guscetti etc. Die in der Pa. Iv. 16.419 angestrebte Umstellung auf "Wettbewerbspreise" bei den MiGeL bzw. die zu deren Umsetzung ausgearbeitete KVG-Vorlage ist aus Sicht des Kantons Nidwalden weder machbar noch sinnvoll. Die erhoffte Kosteneinsparung durch sogenannte "Wettbewerbspreise" wird durch den hohen Mehraufwand der betroffenen Akteure zunichtegemacht. Mit der laufenden MiGeL-Revision bekämpft der Bund bereits heute missbräuchliche Vergütungspraktiken und sorgt dafür, dass die Höchstvergütungsbeiträge auf das Niveau der effektiven Beschaffungspreise sinken. Nidwalden fordert deshalb die Beibehaltung der bisherigen Regelung sowie eine regelmässige Anpassung der Höchstvergütungsbeiträge an die Marktentwicklung mittels Auslandpreisvergleichen. Die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) hat diese Punkte im Rahmen einer Vorkonsultation vom Sommer 2019 eingebracht und detailliert begründet. Nidwalden stellt mit Ernüchterung fest, dass die SGK-NR auf keinen einzigen Kritikpunkt auch nur ansatzweise eingegangen ist. Schon allein aus diesem Grund fordert Nidwalden nachdrücklich, den auf Ende 2019 geplanten Abschluss der laufenden MiGeL-Revision abzuwarten und allfällige Systemkorrekturen erst nach einer Evaluation der ergriffenen Massnahmen vorzunehmen.
Kt. NW	Erläuternder Bericht Zf. 2.2, Abs. 2 (Preisüberwachung): Es ist anzumerken, dass die PUE in keiner der erwähnten Studien und auch nicht in ihren Forderungen vom 21.3.2016 an das EDI eine Abkehr vom System der Höchstvergütungsbeiträge empfohlen hat. Sie hat sich vielmehr für eine Optimierung der bestehenden Prozesse ausgesprochen, u. a. für die jährliche Überprüfung der Tarifpositionen auf Basis eines internationalen Preisvergleichs und die Einführung der Vergütungspflicht für im Ausland erworbene MiGeL-Artikel.
Kt. NW	Erläuternder Bericht Zf. 3, Einleitung (Ziel der Vorlage): Die Behauptung, dass die neue Regelung zu tieferen Preisen führen würde, ist mindestens zu hinterfragen. Die Vereinbarung eines Preises unterhalb des MiGeL-Höchstvergütungsbeitrags ist bereits jetzt möglich und wird auch praktiziert. Die Annahme, dass heute viele Anbieter die Höchstpreise verlangen und damit die Kosten in die Höhe treiben, konnte bislang nur für einzelne Produktgruppen bestätigt werden. Zudem würde die neue Regelung nur die Höchstpreise abschaffen, was aber per se noch nicht kostensenkend wirkt. Ein Beispiel für Preise unter dem MiGeL-Listenpreis: die sogenannte "MiGeL minus 15%" -Regelung bei der Spitex-Vergütung, siehe Administrativvertrag Spitex Schweiz und Association Spitex privée Suisse (ASPS) mit tarifsuisse, Art. 9, Abs. 5, oder Administrativvertrag Spitex Schweiz und ASPS mit der Einkaufsgemeinschaft HSK, Art. 8, Abs. 5).

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

Kt. NW	Erläuternder Bericht Zf. 3.1.1, Abs. 3 (Verzicht auf Genehmigungspflicht): Der Ausschluss eines Genehmigungsvorbehalts oder einer Festsetzung bei vertraglich vereinbarten Tarifen (nicht behördlicher Tarife) ist dem KVG wesensfremd und kann auch nicht durch Meldung einer Unterversorgung bei einer noch zu schaffenden kantonalen Kontrollstelle wettgemacht werden. Werden aber auf KVG-konforme Weise sämtliche Abgabeverträge zur Genehmigung eingereicht (bzw. wird in jedem Dissensfall eine Festsetzung beantragt), so bereitet den Kantonen die Pflicht zur Prüfung der Anträge - angesichts der hohen Anzahl Verträge und der Vielfalt der Mittel und Gegenstände - eine administrative Mehrbelastung, die insbesondere in ressourcenschwachen Kantonen kaum zu bewältigen ist.
Kt. NW	Erläuternder Bericht Zf. 3.1.3 (Sicherstellung der Versorgung durch die Kantone): Die Kantone könnten nur noch intervenieren, wenn die Versorgung erwiesenermassen gefährdet ist, und auch dann nur auf Meldung eines Versicherten oder eines Leistungserbringers hin. Es ist jedoch schwierig, eine Unterversorgung nachzuweisen, weil die zumutbare Entfernung zur nächsten Abgabestelle, die über einen MiGeL-Vertrag mit dem Versicherer des Patienten verfügt, nirgends definiert ist. Langwierige Gerichtsfälle sind absehbar. Ausserdem kann der Kanton die Versicherer auch dann nicht zu einer Anpassung der Verträge zwingen, wenn die Versorgung gefährdet ist. Er kann im Sinne von Art. 45 KVG nur für die Sicherstellung der medizinischen Versorgung sorgen. Es wäre die Situation denkbar, dass die Anbieter die von den Versicherern vorgeschlagenen Preise nicht akzeptieren und daher keine oder zu wenige Abgabeverträge zustande kommen. Dadurch wird die Versorgung gefährdet und der Kanton muss letztendlich alles selber administrieren und finanzieren. Es wird überdies offengelassen, welche Massnahmen der Kanton im Falle einer Unterversorgung ergreifen darf, insbesondere ob es ihm freisteht, einen Zwangstarif zu erlassen.
Kt. NW	Erläuternder Bericht Zf. 5.2 (Vollzugstauglichkeit): Wie der Bundesrat bereits in seiner Antwort auf die Motionen 05.3522 und 05.3523 klargestellt hat, wurde das System der Höchstvergütungsbeiträge (HVB) aufgrund des breiten Spektrums der MiGeL-Produkte hinsichtlich ihres Anwendungsbereiches und -zieles gewählt. Nidwalden schliesst sich der Beurteilung des Bundesrates an, wonach im heutigen System bei konsequenter und konstanter Herabsetzung der HVB gesamtheitlich höhere Kosteneinsparungen bewirkt werden als mit Tarifverträgen, welche den Besonderheiten der MiGeL-Produkte nicht optimal Rechnung tragen können.
Kt. NW	

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.lv. Humbel. Wettbewerbspreise bei
Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren**

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
Kt. NW	52b	1		"Dabei ist auf eine sachgerechte Struktur und eine betriebswirtschaftliche Bemessung der Preise zu achten". Es ist fraglich, ob dies den Tarifpartnern tatsächlich zugemutet werden kann, überdies stellt sich die Frage der Definition dieser Kriterien.	
Kt. NW	52b	2		Was bedeutet eine "qualitativ hochstehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung [mit allen der Untersuchung und Behandlung dienenden Mitteln und Gegenständen]"? Wann genau ist diese gewährleistet und wer misst die Erfüllung des Kriteriums?	
Kt. NW	52d	2		Nidwalden unterstützt (sollte die Vorlage weiterverfolgt werden) den Minderheitsantrag, welcher ursprünglich zur Ergänzung von Art. 52b gestellt wurde. Erhält die kantonale Kontrollstelle die Verträge erst im Falle einer Meldung, kann er die Qualität und Zweckmässigkeit der Versorgung nicht kontinuierlich überprüfen.	(eventualiter) "Der Versicherer muss der kantonalen Kontrollstelle übermitteln: a. [...]"

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.lv. Humbel. Wettbewerbspreise bei
Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren**

Bemerkungen zu den Auswirkungen der Vorlage (insbesondere auf die Versicherer / Kantone)	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
Kt. NW	Mehraufwand bei allen Betroffenen: Sowohl beim Bund und bei den Kantonen, als auch bei den Vertragspartnern führt die vorgeschlagene Regelung zu einem Mehraufwand gegenüber dem heutigen System. In organisatorischer Hinsicht wären sogar auch die Versicherten stärker belastet als bisher, da sie für ihre Prothese oder ihre Kompressionsstrümpfe zwingend eine Abgabestelle aufsuchen müssten, welche einen MiGeL-Vertrag mit ihrem Versicherer hat. Genau abschätzen lässt sich der Mehraufwand der einzelnen Akteure zum jetzigen Zeitpunkt offenbar nicht. Noch viel weniger gewiss ist der Nutzen (individuell und gesamthaft), der diesem Mehraufwand gegenübersteht. Soll die Vorlage trotz dieser Bedenken weiterverfolgt werden, ist eine genaue Bezifferung der Kosten und Nutzen für die beteiligten oder betroffenen Akteure unabdingbar.
Kt. NW	Gefahr einer Zweiklassenmedizin: Die gleiche Leistungserbringung in gleicher Qualität innerhalb der OKP ist gefährdet. Beispiele: a. Da Versichererkonzerne oft Tochtergesellschaften haben, können sie über diese neu verschiedene, unterschiedlich teure OKP-Modelle anbieten: Je nach Modell kann man seine MiGeL-Produkte bei allen Apotheken abholen oder nur bei gewissen. Gerade in ländlichen Gebieten mit einer geringen Abdeckung an MiGeL-Abgabestellen oder bei betagten oder behinderten Menschen kann dies grosse Auswirkungen haben, da der Patient auf räumlich nahe Abgabestellen angewiesen ist. b. Es ist anzunehmen, dass je nach Versicherer unterschiedliche Preise vergütet werden. Auswirkung auf den Patienten: Entweder muss er, je nach Versicherer, einen grösseren Anteil selbst bezahlen, oder er erhält aufgrund seines Versicherers ein kostengünstigeres Produkt, was aber oft mit niedrigerer Qualität einhergeht.
Kt. NW	Qualitätseinbussen: Die heutigen MiGeL-Preise gelten für ähnliche, aber nicht identische Produkte. Auf eine einzelne MiGeL-Position fallen unterschiedlich viele Markenprodukte mit unterschiedlichen Eigenschaften, Vor- und Nachteilen, Qualitätsniveaus und mit einer teilweise grossen Preisspanne. Es ist deshalb nicht auszuschliessen, dass ein erhöhter Preisdruck auch Auswirkungen auf die Qualität der verwendeten Produkte hat, da die vereinbarte Vergütung (= der vermeintliche "Marktpreis") nur noch beim kostengünstigsten Produkt zur Kostendeckung reicht.
Kt. NW	Keine Transparenz und Kontrolle:

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

	Zumindest bei den durch die Versicherer vergüteten Mitteln und Gegenständen zur Selbstanwendung durch den Patienten hätte der Bund keinerlei Einfluss auf die Preisgestaltung mehr. Die bisher nach klar definierten Kriterien festgelegten Preise würden durch reine Verhandlungslösungen zwischen Partnern abgelöst, wobei die Partner direkt finanziell vom Verhandlungsergebnis profitieren. Da weder der Bund noch die Kantone Einsicht in die Verträge haben, besteht keine Kostentransparenz mehr. Auch wenn die kartellrechtlichen Bestimmungen eingehalten werden, sind Kontrolle und Steuerung in einem solchen System nicht mehr möglich.
Kt. NW	Benachteiligung von kleinen Anbietern: Während grosse Abgabestellen (Ketten) erhebliche Mengenrabatte im Einkauf erhalten, müssen die Kleinbetriebe kleine Mengen oft zu vergleichsweise höheren Preisen einkaufen. In Verhandlungen mit Versicherern haben sie keinerlei Druckmittel und müssen die vorgeschlagenen Preise akzeptieren, ob sie kostendeckend sind oder nicht. Kleine Anbieter sind aber gerade im Sinne von "ambulant vor stationär" und dem Ziel einer integrierten Versorgung wichtig.



CH-6061 Sarnen, Postfach 1562, Staatskanzlei

Kommission für soziale Sicherheit und
Gesundheit des Nationalrats (SGK-N)

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

Sarnen, 11. Dezember 2019

Parlamentarische Initiative „Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste“; Stellungnahme

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir beziehen uns auf Ihr Schreiben vom 13. September 2019, mit dem Sie uns die Unterlagen zu einer Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) zur Stellungnahme unterbreitet haben.

Der Vorentwurf kann in dieser Form nicht unterstützt werden. Die vorgeschlagene Lösung ist aus Sicht der Kantone nicht zweckdienlich, mit grösster Wahrscheinlichkeit sogar kontraproduktiv hinsichtlich eines kostensenkenden Effekts. Mit der laufenden MiGeL-Revision bekämpft der Bund bereits heute missbräuchliche Vergütungspraktiken und sorgt dafür, dass die Höchstvergütungsbeiträge auf das Niveau der effektiven Beschaffungspreise sinken. Der Regierungsrat fordert deshalb dringend, zuerst den auf Ende 2019 geplanten Abschluss der laufenden MiGeL-Revision abzuwarten und allfällige Systemkorrekturen erst nach einer Evaluation der ergriffenen Massnahmen vorzunehmen.

Der Regierungsrat lehnt die Gesetzesänderung generell ab und verweist auf die detaillierte Stellungnahme der Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK).

Wir danken für die Gelegenheit zur Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrats



Josef Hess
Landammann



Nicole Frunz Wallimann
Landschreiberin



CH-6061 Sarnen, Postfach 1562, Staatskanzlei

Kommission für soziale Sicherheit und
Gesundheit des Nationalrats (SGK-N)

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

Sarnen, 11. Dezember 2019

Parlamentarische Initiative Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenstandliste Stellungnahme

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir beziehen uns auf Ihr Schreiben vom 13. September 2019, mit dem Sie uns die Unterlagen zu einer Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) zur Stellungnahme unterbreitet haben.

Der Vorentwurf kann in dieser Form nicht unterstützt werden. Die vorgeschlagene Lösung ist aus Sicht der Kantone nicht zweckdienlich, mit grösster Wahrscheinlichkeit sogar kontraproduktiv hinsichtlich eines kostensenkenden Effekts. Mit der laufenden MiGeL-Revision bekämpft der Bund bereits heute missbräuchliche Vergütungspraktiken und sorgt dafür, dass die Höchstvergütungsbeiträge auf das Niveau der effektiven Beschaffungspreise sinken. Der Regierungsrat fordert deshalb dringend, zuerst den auf Ende 2019 geplanten Abschluss der laufenden MiGeL-Revision abzuwarten und allfällige Systemkorrekturen erst nach einer Evaluation der ergriffenen Massnahmen vorzunehmen.

Der Regierungsrat lehnt die Gesetzesänderung generell ab und verweist auf die detaillierte Stellungnahme der Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK).

Wir danken für die Gelegenheit zur Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrats

Josef Hess
Landammann

Nicole Frunz Wallimann
Landschreiberin



Regierung des Kantons St.Gallen, Regierungsgebäude, 9001 St.Gallen

Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit des Nationalrates
Parlamentsgebäude
3003 Bern

Regierung des Kantons St.Gallen
Regierungsgebäude
9001 St.Gallen
T +41 58 229 32 60
F +41 58 229 38 96

St.Gallen, 25. November 2019

Parlamentarische Initiative 16.419 «Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste»; Vernehmlassungsantwort

Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 13. September 2019 haben Sie die Kantonsregierungen eingeladen, bis zum 16. Dezember 2019 zum Vorentwurf zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (SR 832.10; abgekürzt KVG) Stellung zu nehmen. Wir danken für diese Gelegenheit und äussern uns gern wie folgt:

Die in der parlamentarischen Initiative 16.419 angestrebte Umstellung auf «Wettbewerbspreise» bei den Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) bzw. die zu deren Umsetzung ausgearbeitete KVG-Vorlage ist aus Sicht des Kantons St.Gallen weder machbar noch sinnvoll und deshalb abzulehnen. Die erhoffte Kosteneinsparung durch so genannte «Wettbewerbspreise» wird durch den hohen Mehraufwand der betroffenen Akteure zunichtegemacht. Dieser Mehraufwand würde insbesondere auch die Kantone betreffen. Mit der laufenden MiGeL-Revision bekämpft der Bund bereits heute missbräuchliche Vergütungspraktiken.

Der Kanton St.Gallen teilt die Einschätzung und Argumente der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), die sie der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates mit Schreiben vom 28. Juni 2019 dargelegt hat. Dies sind im Wesentlichen folgende Punkte:

- Die Vereinbarung eines Preises unterhalb des MiGeL-Höchstvergütungsbeitrags ist bereits jetzt möglich und wird auch praktiziert. Deshalb ist in Frage zu stellen, ob die Neuregelung wirklich zu tieferen Preisen führen würde.
- Es besteht die Gefahr, dass aufgrund des Drucks der Versicherer Preise vereinbart werden, mit denen die Kosten der Leistungserbringenden nicht gedeckt werden. Dadurch würde unzulässigen Querfinanzierungen Vorschub geleistet, da die Leistungserbringenden, beispielsweise Spitex-Organisationen, auf die Abgabe von Mitteln und Gegenständen angewiesen sind, um ihre Haupttätigkeit ausüben zu können.



- Die Kantone haben keine Steuerungsmöglichkeiten und könnten nur Massnahmen ergreifen, wenn erstens eine Meldung eingeht und zweitens die Versorgung erwiesenermassen gefährdet ist. Es stellt sich jedoch die Frage, wann eine Unterversorgung erwiesen ist, da diesbezüglich keine Kriterien definiert sind.
- Für die Mittel und Gegenstände, die durch das Pflegefachpersonal angewandt werden, würde der Bund nach wie vor Höchstvergütungsbeiträge festlegen. Damit bestünde eine Koexistenz von zwei Preismechanismen, aufgrund derer es zu einem Preisunterschied zwischen Selbst- und Fremdanwendung beim selben Produkt kommen würde.
- Die durch die OKP vergüteten Preise würden nur noch den Verhandlungen von Versicherern und Leistungserbringenden unterliegen, der Bund hätte keinerlei Einfluss darauf. Zudem hätten weder Bund noch Kantone Einsicht in die Verträge. Damit bestünde keinerlei Kostentransparenz.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Im Namen der Regierung

Heidi Hanselmann
Präsidentin

Canisius Braun
Staatssekretär



Zustellung auch per E-Mail (pdf- und Word-Version) an:
tarife-grundlagen@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Regierungsrat des Kantons Schaffhausen

Abkürzung der Firma / Organisation : -

Adresse : Beckenstube 7, 8200 Schaffhausen

Kontaktperson : Stefan Lebeda

Telefon : 052 632 76 39

E-Mail : stefan.lebeda@ktsh.ch

Datum : 10. Dezember 2019

Wichtige Hinweise:

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

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

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

Inhaltsverzeichnis

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

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

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
-	Der Kanton Schaffhausen schliesst sich der Stellungnahme der Schweizerischen Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 28. November 2019 vollumfänglich an und fordert das Nichteintreten auf die unterbreitete Vorlage.
-	Keine weiteren Bemerkungen.
-	
-	
-	
-	
-	

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.

Regierungsrat

Rathaus / Barfüssergasse 24
4509 Solothurn
so.ch

Kommission für soziale Sicherheit und
Gesundheit des Nationalrates SGK-NR
Parlamentsdienste
3003 Bern

26. November 2019

16.419 Parlamentarische Initiative. Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste; Vernehmlassung

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme zur Parlamentarischen Initiative «Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste» und lassen uns gerne wie folgt vernehmen:

Wir verorten zurzeit keinen Handlungsbedarf für die vorgeschlagenen Änderungen. Anlässlich der laufenden Revision der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) werden deren bisherige Gliederung sowie die Höchstvergütungsbeträge (HVB) systematisch überprüft. In diesem Rahmen wird eine Anpassung der MiGeL an die medizinisch-technische und die preisliche Entwicklung erfolgen. Vor dem Abschluss der betreffenden Revision und einer anschliessenden Evaluation besteht nach unserer Auffassung kein Anlass für eine Neuregelung.

Des Weiteren lehnen wir das Einsetzen einer kantonalen Kontrollstelle im Zusammenhang mit der Abgabe von Mitteln und Gegenständen ab. Die Aufsicht über die Krankenversicherer obliegt gemäss dem Krankenversicherungsaufsichtsgesetz dem Bundesamt für Gesundheit. Deshalb ist es systemfremd und inkonsistent, die Kantone im Bereich der Mittel und Gegenstände zur Beaufsichtigung der Sicherstellung einer qualitativ hochstehenden und zweckmässigen Versorgung durch die Krankenversicherer zu verpflichten. Hinzu kommt, dass sich der Nachweis einer Unterversorgung in der Praxis als äusserst schwierig gestalten würde. Es fehlt an einer Festlegung der zumutbaren Entfernung zur nächsten Apotheke mit einem Abgabevertrag.

IM NAMEN DES REGIERUNGSRATES

Roland FÜRST
Landammann

Andreas ENG
Staatsschreiber

Beilage: Antwortformular

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Regierungsrat des Kantons Solothurn

Abkürzung der Firma / Organisation : SO

Adresse : Rathaus / Barfüssergasse 24, 4509 Solothurn

Kontaktperson : Dr. iur. Lukas Widmer, Leiter Aufsicht Bewilligungswesen / Co-Leiter Rechtsdienst

Telefon : 032 627 93 47

E-Mail : lukas.widmer@ddi.so.ch

Datum : 13. November 2019

Wichtige Hinweise:

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

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

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

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
SO	Der Regierungsrat verortet zurzeit keinen Handlungsbedarf für die vorgeschlagenen Änderungen. Anlässlich der laufenden Revision der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) werden deren bisherige Gliederung sowie die Höchstvergütungsbeträge (HVB) systematisch überprüft. In diesem Rahmen wird eine Anpassung der MiGeL an die medizinisch-technische und die preisliche Entwicklung erfolgen. Vor dem Abschluss der betreffenden Revision und einer anschliessenden Evaluation besteht nach Auffassung des Regierungsrats kein Anlass für eine Neuregelung. Des Weiteren lehnt der Regierungsrat das Einsetzen einer kantonalen Kontrollstelle im Zusammenhang mit der Abgabe von Mitteln und Gegenständen ab. Die Aufsicht über die Krankenversicherer obliegt gemäss dem Krankenversicherungsaufsichtsgesetz dem Bundesamt für Gesundheit. Deshalb ist es systemfremd und inkonsistent, die Kantone im Bereich der Mittel und Gegenstände zur Beaufsichtigung der Sicherstellung einer qualitativ hochstehenden und zweckmässigen Versorgung durch die Krankenversicherer zu verpflichten. Hinzu kommt, dass sich der Nachweis einer Unterversorgung in der Praxis als äusserst schwierig gestalten würde. Es fehlt an einer Festlegung der zumutbaren Entfernung zur nächsten Apotheke mit einem Abgabevertrag.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
SO	-	-	-	-	-

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

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
SO	-

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

Weitere Vorschläge			
Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
SO	-	-	-

6431 Schwyz, Postfach 1260

per E-Mail

An die
Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit des Nationalrates
tarife-grundlagen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch
(PDF- und Word-Version)

Schwyz, 3. Dezember 2019

SGK-NR: Vernehmlassung zu 16.419 Pa.IV. Humbel. Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste
Vernehmlassung

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident

Mit Schreiben vom 13. September 2019 unterbreitet die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-NR) u.a. den Kantonsregierungen die parlamentarische Initiative (Pa.IV.) 16.419 «Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste» zur Vernehmlassung.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Umstellung auf «Wettbewerbspreise» mit der heterogenen Krankenkassenlandschaft in der Schweiz nicht umsetzbar ist. Es ist unmöglich, dass sämtliche Schweizer Krankenversicherer mit den Tausenden von Abgabestellen für über 10 000 Markenprodukte – unter Einhaltung der jährlichen Überprüfung der Preise inklusive Auslandspreisvergleiche – kartellrechtlich einwandfreie Einzelverträge abschliessen können. Diese Forderung ist weder wirksam noch zweckmässig noch wirtschaftlich, da in der Realität nicht umsetzbar. Medikamentenpreise sind auch nicht dem Kartellrecht unterstellt, und es bestehen keine Einzelverträge zwischen Krankenversicherern und Abgabestellen. Falls einzelne Preise überhöht sind, liegt dies nicht an der jetzigen Lösung, sondern an der Umsetzung.

Kommt hinzu, dass die erhoffte Kosteneinsparung durch den massiven personellen, administrativen und finanziellen Mehraufwand bei den betroffenen Akteuren (Kantone und Versicherer) vermutlich zunichtegemacht wird. Bereits heute bekämpft der Bund mit der laufenden Revision der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL-Revision) missbräuchliche Vergütungspraktiken. Voraussetzung ist, dass die Maximalvergütungen regelmässig überprüft und den aktuellen Marktpreisen angepasst werden (z.B. Vergleich mit Auslandspreisen). In diesem Sinne hat sich auch der Preisüberwacher geäussert. Um den Wettbewerb unter den Anbietern von MiGeL-Produkten aufrechtzuerhalten, hat die

Wettbewerbskommission (WEKO) genügend Mittel um einzugreifen. Es kann nicht sein, dass z.B. alle Hersteller und Anbieter von Glukose-Teststreifen einheitlich den MiGeL-Maximalpreis verrechnen.

Aus obgenannten gesundheitsökonomischen Überlegungen lehnt der Regierungsrat die Vorlage zur Pa.lv. 16.419 «Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste» ab. Im Weiteren wird auf die Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 28. Juni 2019 verwiesen.

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und grüssen Sie freundlich.

Im Namen des Regierungsrates:

Kaspar Michel
Landammann



Dr. Mathias E. Brun
Staatsschreiber

Kopie z.K. an:

- Schwyzer Mitglieder der Bundesversammlung

6431 Schwyz, Postfach 1260

per E-Mail

An die
Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit des Nationalrates
tarife-grundlagen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch
(PDF- und Word-Version)

Schwyz, 3. Dezember 2019

SGK-NR: Vernehmlassung zu 16.419 Pa.Iv. Humbel. Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste
Vernehmlassung

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident

Mit Schreiben vom 13. September 2019 unterbreitet die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-NR) u.a. den Kantonsregierungen die parlamentarische Initiative (Pa.Iv.) 16.419 «Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste» zur Vernehmlassung.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Umstellung auf «Wettbewerbspreise» mit der heterogenen Krankenkassenlandschaft in der Schweiz nicht umsetzbar ist. Es ist unmöglich, dass sämtliche Schweizer Krankenversicherer mit den Tausenden von Abgabestellen für über 10 000 Markenprodukte – unter Einhaltung der jährlichen Überprüfung der Preise inklusive Auslandspreisvergleiche – kartellrechtlich einwandfreie Einzelverträge abschliessen können. Diese Forderung ist weder wirksam noch zweckmässig noch wirtschaftlich, da in der Realität nicht umsetzbar. Medikamentenpreise sind auch nicht dem Kartellrecht unterstellt, und es bestehen keine Einzelverträge zwischen Krankenversicherern und Abgabestellen. Falls einzelne Preise überhöht sind, liegt dies nicht an der jetzigen Lösung, sondern an der Umsetzung.

Kommt hinzu, dass die erhoffte Kosteneinsparung durch den massiven personellen, administrativen und finanziellen Mehraufwand bei den betroffenen Akteuren (Kantone und Versicherer) vermutlich zunichtegemacht wird. Bereits heute bekämpft der Bund mit der laufenden Revision der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL-Revision) missbräuchliche Vergütungspraktiken. Voraussetzung ist, dass die Maximalvergütungen regelmässig überprüft und den aktuellen Marktpreisen angepasst werden (z.B. Vergleich mit Auslandspreisen). In diesem Sinne hat sich auch der Preisüberwacher geäussert. Um den Wettbewerb unter den Anbietern von MiGeL-Produkten aufrechtzuerhalten, hat die Wettbe-

werbskommission (WEKO) genügend Mittel um einzugreifen. Es kann nicht sein, dass z.B. alle Hersteller und Anbieter von Glukose-Teststreifen einheitlich den MiGeL-Maximalpreis verrechnen.

Aus obgenannten gesundheitsökonomischen Überlegungen lehnt der Regierungsrat die Vorlage zur Pa.lv. 16.419 «Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste» ab. Im Weiteren wird auf die Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 28. Juni 2019 verwiesen.

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und grüssen Sie freundlich.

Im Namen des Regierungsrates:



Kaspar Michel
Landammann



Dr. Mathias E. Brun
Staatsschreiber

Kopie z.K. an:

- Schwyzer Mitglieder der Bundesversammlung.

Staatskanzlei, Regierungsgebäude, 8510 Frauenfeld

Nationalrat
Kommission für soziale
Sicherheit und Gesundheit
3003 Bern

Frauenfeld, 10. Dezember 2019

16.419 Parlamentarische Initiative. Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste

Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

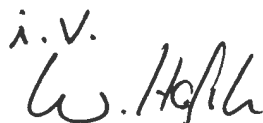
Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, in erwähnter Angelegenheit Stellung nehmen zu können. In vollumfänglicher Übereinstimmung mit der Stellungnahme der GDK lehnen wir die Gesetzesänderung dezidiert ab. Die angestrebte Umstellung auf „Wettbewerbspreise“ bei den MiGeL und die zu deren Umsetzung ausgearbeitete KVG-Vorlage ist weder machbar noch sinnvoll. Die erhoffte Kosteneinsparung durch sogenannte „Wettbewerbspreise“ wird durch den hohen Mehraufwand der betroffenen Akteure zunichtegemacht. Dem ständig wachsenden administrativen Aufwand muss Einhalt geboten werden – insbesondere im Gesundheitsbereich. Mit der laufenden MiGeL-Revision bekämpft der Bund bereits missbräuchliche Vergütungspraktiken. Wir erachten die bisherige Regelung sowie eine regelmässige Anpassung der Höchstvergütungsbeiträge an die Marktentwicklung mittels Auslandpreisvergleichen als zielführend.

Mit freundlichen Grüssen

Der Präsident des Regierungsrates



Der Staatsschreiber

i. V.




Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berna

Invio per posta elettronica:
tarife-grundlagen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Procedura di consultazione

**Modifica della legge federale sull'assicurazione malattie 16.419 n. l.v. pa. Humbel.
Concorrenza per i prodotti menzionati nell'elenco dei mezzi e degli apparecchi**

Gentili signore, egregi signori,

ci riferiamo alla consultazione menzionata in epigrafe e tramite la presente vi ritorniamo il modulo di risposta.

Ringraziandovi per l'opportunità accordata di esprimersi in materia, vogliate gradire, gentili signore ed egregi signori, l'espressione della nostra stima.

PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Presidente:

Il Cancelliere:

Christian Vitta

Arnoldo Coduri

Allegato:
menzionato

Copia:

- Dipartimento della sanità e della socialità (dss-dir@ti.ch)
- Divisione dell'azione sociale e delle famiglie (dss-dasf@ti.ch)
- Divisione della salute pubblica (dss-dsp@ti.ch);
- Deputazione ticinese alle camere federali (can-relazioniesterne@ti.ch);
- Pubblicazione in internet.

Modifica della legge federale sull assicurazione malattie 16.419 n lv.pa. Humbel. Concorrenza per i prodotti menzionati nell'elenco dei mezzi e degli apparecchi: procedura di consultazione

Parere di

Cognome / Ditta / Organizzazione : Consiglio di Stato del Cantone Ticino

Sigla della ditta / dell'organizzazione : CTi

Indirizzo : Residenza Governativa, Piazza Governo 7, 6500 Bellinzona

Persona di contatto : Francesco Branca, Capo dell'Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio

N° di telefono : 091 814 70 44

E-mail : francesco.branca@ti.ch

Data : 18 novembre 2019

Osservazioni importanti:

1. Non modificare la formattazione del formulario, ma compilare soltanto gli appositi campi in grigio.
2. Per eliminare singole tabelle nel formulario o aggiungere nuove righe, togliere la protezione attivando i comandi: «Revisione/Proteggi documento/Rimuovi protezione». Vedere le istruzioni allegate.
3. Utilizzare una sola riga per ogni articolo, capoverso, lettera o capitolo del rapporto esplicativo.
4. I pareri devono essere inviati in forma elettronica, **come documento Word**, al più tardi entro il **16 dicembre 2019** ai seguenti indirizzi:
tarife-grundlagen@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch
5. La colonna «Cognome / Ditta» non deve essere compilata.

Grazie per la cortese collaborazione!

Modifica della legge federale sull'assicurazione malattie 16.419 n lv.pa. Humbel. Concorrenza per i prodotti menzionati nell'elenco dei mezzi e degli apparecchi: procedura di consultazione

Osservazioni generali relative al progetto di revisione e al rapporto esplicativo	
Cognome/ditta	Commento/suggerimento
CTi	Il CTi ritiene che la modifica della LAMal nel senso dell'iniziativa parlamentare 16.419 (in. pa. Humbel) e del progetto di sua applicazione elaborato e proposto della maggioranza della Commissione della sicurezza sociale e della sanità pubblica (CSSS-CN), oggetto della presente consultazione, non sia né realizzabile né efficace sul piano dell'obiettivo principale che si pone (contributo al contenimento dei costi della salute).
CTi	Il CTi si era già espresso in questi termini in occasione della consultazione preliminare sul medesimo progetto promossa dalla Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS), condividendone la presa di posizione all'intenzione della CSSS-CN del 28 giugno 2019. Tale posizione viene in questa sede completamente confermata e ribadita, non essendo nel frattempo stata presa per nulla in considerazione dalla maggioranza della CSSS-CN.
CTi	Il CTi, in linea con la CDS e con la minoranza della CSSS-CN, propone di non entrare in materia sul progetto di applicazione dell'in. pa. Humbel, ritenuto che l'onere amministrativo che genererebbe (per la Confederazione, i Cantoni e i partner contrattuali) sarebbe sproporzionato rispetto al volume dei costi che si vorrebbe contenere e che non vi sono evidenze rispetto all'ipotesi di funzionalità del prospettato sistema convenzionale fra assicuratori malattia e fornitori di prestazioni o fabbricanti. In subordine chiede di sospendere l'iter del progetto in attesa che i lavori di revisione generale dell'EMAp, avviati alla fine del 2015 dall'Ufficio federale della salute pubblica su incarico del Consiglio federale e che dovrebbero concludersi alla fine del 2019, siano valutati in termini di efficacia.
CTi	In conseguenza di quanto precede non si entra in materia sui singoli articoli; nella denegata ipotesi che il nuovo sistema venisse comunque introdotto, si rimanda alle prese di posizione in materia della CDS del 28 giugno e del 28 novembre 2019.

Per eliminare singole tabelle nel formulario o aggiungere nuove righe, togliere la protezione attivando i comandi: «Revisione/Proteggi documento/Rimuovi protezione». Vedere le istruzioni allegate.

Modifica della legge federale sull'assicurazione malattie 16.419 n lv.pa. Humbel. Concorrenza per i prodotti menzionati nell'elenco dei mezzi e degli apparecchi: procedura di consultazione

Osservazioni concernenti le ripercussioni del progetto (segnatamente per gli assicuratori e i Cantoni)	
Cognome/ditta	Commento/suggerimento
CTi	Aumento dell'onere amministrativo per tutte le parti (Confederazioni, Cantoni, Assicuratori malattia e fornitori delle prestazioni), dichiarato certo anche se non quantificato da parte dei proponenti del nuovo sistema, a fonte di prospettati guadagni in termini di efficienza tutti da verificare.
CTi	Assenza di trasparenza e di controllo. La Confederazione non avrà più alcuna incidenza sulla formazione dei prezzi. Con il nuovo sistema il DFI non fisserà più gli importi massimi rimborsabili da parte dell'AOMS. Tutti i prezzi saranno negoziati tra i partner contrattuali (assicuratori e fornitori) e stabiliti in una convenzione tariffale / contratto di consegna. Considerato che né la Confederazione è i Cantoni avranno il diritto di consultare questi contratti, in un tale sistema non vi sarà più la trasparenza dei costi né la possibilità di controllo, anche se le disposizioni in materia di cartelli saranno rispettate.
CTi	Nessuna possibilità di pilotaggio da parte die Cantoni. Nel prospettato nuovo sistema, i Cantoni dovranno garantire la sicurezza dell'approvvigionamento (disponibilità di mezzi e apparecchi necessari dal punto di vista medico), ma essi potranno intervenire solo se sarà provata un'offerta insufficiente e, unicamente, su notifica di una persona assicurata o di un fornitore di prestazioni. La prova di una copertura insufficiente / inadeguata della domanda sarà però difficile da fornire, poiché la distanza ragionevolmente ammissibile tra l'assicurato e il centro di approvvigionamento più vicino con un contratto di consegna con l'assicuratore non è definita da nessuna parte. Potranno quindi svilupparsi lunghi e difficili contenziosi. In ogni caso, anche se l'insufficiente l'approvvigionamento fosse accertato, i Cantoni non potranno forzare gli assicuratori rispettivamente i fornitori di prestazione a stipulare dei contratti di consegna, col risultato che la presa in carico verrebbe messa in causa e i Cantoni dovranno alla fine dei conti gestire e finanziare direttamente queste situazioni.

6078

fr

0

4 dicembre 2019

Repubblica e Cantone Ticino
Consiglio di Stato
Piazza Governo 6
Casella postale 2170
6501 Bellinzona
telefono +41 91 814 43 20
fax +41 91 814 44 35
e-mail can-sc@ti.ch

Repubblica e Cantone
Ticino

Il Consiglio di Stato

Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berna

Invio per posta elettronica:
tarife-grundlagen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Procedura di consultazione

**Modifica della legge federale sull'assicurazione malattie – 16.419 n lv.pa. Humbel.
Concorrenza per i prodotti menzionati nell'elenco dei mezzi e degli apparecchi**

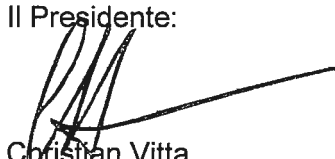
Gentili signore, egregi signori,

ci riferiamo alla consultazione menzionata in epigrafe e tramite la presente vi ritorniamo il modulo di risposta.

Ringraziandovi per l'opportunità accordata di esprimersi in materia, vogliate gradire, gentili signore ed egregi signori, l'espressione della nostra stima.

PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Presidente:


Christian Vitta

Il Cancelliere:


Arnoldo Coduri

Allegato:
menzionato

Copia:

- Dipartimento della sanità e della socialità (dss-dir@ti.ch)
- Divisione dell'azione sociale e delle famiglie (dss-dasf@ti.ch)
- Divisione della salute pubblica (dss-dsp@ti.ch);
- Deputazione ticinese alle camere federali (can-relazioniesterne@ti.ch);
- Pubblicazione in internet.

Modifica della legge federale sull'assicurazione malattie – 16.419 n lv.pa. Humbel. Concorrenza per i prodotti menzionati nell'elenco dei mezzi e degli apparecchi: procedura di consultazione

Parere di

Cognome / Ditta / Organizzazione : Consiglio di Stato del Cantone Ticino

Sigla della ditta / dell'organizzazione : CTi

Indirizzo : Residenza Governativa, Piazza Governo 7, 6500 Bellinzona

Persona di contatto : Francesco Branca, Capo dell'Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio

N° di telefono : 091 814 70 44

E-mail : francesco.branca@ti.ch

Data : 18 novembre 2019

Osservazioni importanti:

1. Non modificare la formattazione del formulario, ma compilare soltanto gli appositi campi in grigio.
2. Per eliminare singole tabelle nel formulario o aggiungere nuove righe, togliere la protezione attivando i comandi: «Revisione/Proteggi documento/Rimuovi protezione». Vedere le istruzioni allegate.
3. Utilizzare una sola riga per ogni articolo, capoverso, lettera o capitolo del rapporto esplicativo.
4. I pareri devono essere inviati in forma elettronica, **come documento Word**, al più tardi entro il **16 dicembre 2019** ai seguenti indirizzi:
tarife-grundlagen@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch
5. La colonna «Cognome / Ditta» non deve essere compilata.

Grazie per la cortese collaborazione!

Modifica della legge federale sull'assicurazione malattie – 16.419 n lv.pa. Humbel. Concorrenza per i prodotti menzionati nell'elenco dei mezzi e degli apparecchi: procedura di consultazione

Osservazioni generali relative al progetto di revisione e al rapporto esplicativo	
Cognome/ditta	Commento/suggerimento
CTi	Il CTi ritiene che la modifica della LAMal nel senso dell'iniziativa parlamentare 16.419 (in. pa. Humbel) e del progetto di sua applicazione elaborato e proposto della maggioranza della Commissione della sicurezza sociale e della sanità pubblica (CSSS-CN), oggetto della presente consultazione, non sia né realizzabile né efficace sul piano dell'obiettivo principale che si pone (contributo al contenimento dei costi della salute).
CTi	Il CTi si era già espresso in questi termini in occasione della consultazione preliminare sul medesimo progetto promossa dalla Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS), condividendone la presa di posizione all'intenzione della CSSS-CN del 28 giugno 2019. Tale posizione viene in questa sede completamente confermata e ribadita, non essendo nel frattempo stata presa per nulla in considerazione dalla maggioranza della CSSS-CN.
CTi	Il CTi, in linea con la CDS e con la minoranza della CSSS-CN, propone di non entrare in materia sul progetto di applicazione dell'in. pa. Humbel, ritenuto che l'onere amministrativo che genererebbe (per la Confederazione, i Cantoni e i partner contrattuali) sarebbe sproporzionato rispetto al volume dei costi che si vorrebbe contenere e che non vi sono evidenze rispetto all'ipotesi di funzionalità del prospettato sistema convenzionale fra assicuratori malattia e fornitori di prestazioni o fabbricanti. In subordine chiede di sospendere l'iter del progetto in attesa che i lavori di revisione generale dell'EMAp, avviati alla fine del 2015 dall'Ufficio federale della salute pubblica su incarico del Consiglio federale e che dovrebbero concludersi alla fine del 2019, siano valutati in termini di efficacia.
CTi	In conseguenza di quanto precede non si entra in materia sui singoli articoli; nella denegata ipotesi che il nuovo sistema venisse comunque introdotto, si rimanda alle prese di posizione in materia della CDS del 28 giugno e del 28 novembre 2019.

Per eliminare singole tabelle nel formulario o aggiungere nuove righe, togliere la protezione attivando i comandi: «Revisione/Proteggi documento/Rimuovi protezione». Vedere le istruzioni allegate.

Modifica della legge federale sull'assicurazione malattie – 16.419 n. l.v.pa. Humbel. Concorrenza per i prodotti menzionati nell'elenco dei mezzi e degli apparecchi: procedura di consultazione

Osservazioni concernenti le ripercussioni del progetto (segnatamente per gli assicuratori e i Cantoni)	
Cognome/ditta	Commento/suggerimento
CTi	Aumento dell'onere amministrativo per tutte le parti (Confederazioni, Cantoni, Assicuratori malattia e fornitori delle prestazioni), dichiarato certo anche se non quantificato da parte dei proponenti del nuovo sistema, a fonte di prospettati guadagni in termini di efficienza tutti da verificare.
CTi	Assenza di trasparenza e di controllo. La Confederazione non avrà più alcuna incidenza sulla formazione dei prezzi. Con il nuovo sistema il DFI non fisserà più gli importi massimi rimborsabili da parte dell'AOMS. Tutti i prezzi saranno negoziati tra i partner contrattuali (assicuratori e fornitori) e stabiliti in una convenzione tariffale / contratto di consegna. Considerato che né la Confederazione né i Cantoni avranno il diritto di consultare questi contratti, in un tale sistema non vi sarà più la trasparenza dei costi né la possibilità di controllo, anche se le disposizioni in materia di cartelli saranno rispettate.
CTi	Nessuna possibilità di pilotaggio da parte dei Cantoni. Nel prospettato nuovo sistema, i Cantoni dovranno garantire la sicurezza dell'approvvigionamento (disponibilità di mezzi e apparecchi necessari dal punto di vista medico), ma essi potranno intervenire solo se sarà provata un'offerta insufficiente e, unicamente, su notifica di una persona assicurata o di un fornitore di prestazioni. La prova di una copertura insufficiente / inadeguata della domanda sarà però difficile da fornire, poiché la distanza ragionevolmente ammissibile tra l'assicurato e il centro di approvvigionamento più vicino con un contratto di consegna con l'assicuratore non è definita da nessuna parte. Potranno quindi svilupparsi lunghi e difficili contenziosi. In ogni caso, anche se l'insufficiente approvvigionamento fosse accertato, i Cantoni non potranno forzare gli assicuratori rispettivamente i fornitori di prestazione a stipulare dei contratti di consegna, col risultato che la presa in carico verrebbe messa in causa e i Cantoni dovranno alla fine dei conti gestire e finanziare direttamente queste situazioni.



Landammann und Regierungsrat des Kantons Uri

Nationalrat
Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit
3003 Bern

Parlamentarische Initiative für Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste; Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit der Stellungnahme.

Sie erhalten unsere Antworten zusammengefasst im beiliegenden Formular.

Altdorf, 10. Dezember 2019



Im Namen des Regierungsrats
Der Landammann Der Kanzleidirektor

Roger Nager

Roman Balli

Beilage

- Antwortformular

Nationalrat
Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit
3003 Bern

**Parlamentarische Initiative für Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und
Gegenständeliste; Vernehmlassung**

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit der Stellungnahme.

Sie erhalten unsere Antworten zusammengefasst im beiliegenden Formular.

Altdorf, 10. Dezember 2019

Im Namen des Regierungsrats
Der Landammann: Roger Nager
Der Kanzleidirektor: Roman Balli

Beilage

- Antwortformular

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

Stellungnahme von

Beilage

Name / Firma / Organisation : Kanton Uri

Abkürzung der Firma / Organisation : Amt für Gesundheit

Adresse : Klausenstrasse 4, 6460 Altdorf

Kontaktperson : Beat Planzer

Telefon : 041 875 21 57

E-Mail : planzer.beat@ur.ch

Datum : 18. November 2019

Wichtige Hinweise:

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

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

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

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht	3
Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen	4
Bemerkungen zu den Auswirkungen der Vorlage (insbesondere auf die Versicherer / Kantone)	5
Weitere Vorschläge	6
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
Amt für Gesundheit	Der Kanton Uri lehnt die parlamentarische Initiative aufgrund des hohen Aufwands seitens Bund, Kantonen und Vertragspartnern ab. Der zu erwartende Mehraufwand und allfällige Kosteneinsparungen sind in keinem Verhältnis.
Amt für Gesundheit	Es ist zudem nicht auszuschliessen, dass ein erhöhter Preisdruck auch negative Auswirkungen auf die Qualität der verwendeten Produkte hat, da die vereinbarte Vergütung nur noch beim kostengünstigsten Produkt zur Kostendeckung reicht.
Amt für Gesundheit	Gerade in ländlichen Gebieten, wie im Kanton Uri, mit einer geringen Abdeckung an MiGeL-Abgabestellen hätte die Einführung von Wettbewerbspreisen bei Medizinalprodukten der MiGeL grosse Auswirkungen.
Amt für Gesundheit	
Amt für Gesundheit	
Amt für Gesundheit	
Amt für Gesundheit	

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.lv. Humbel. Wettbewerbspreise bei
Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren**

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
Amt für Gesundheit					
Amt für Gesundheit					
Amt für Gesundheit					
Amt für Gesundheit					
Amt für Gesundheit					
Amt für Gesundheit					
Amt für Gesundheit					
Amt für Gesundheit					
Amt für Gesundheit					
Amt für Gesundheit					
Amt für Gesundheit					

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.lv. Humbel. Wettbewerbspreise bei
Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren**

Bemerkungen zu den Auswirkungen der Vorlage (insbesondere auf die Versicherer / Kantone)	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
Amt für Gesundheit	Die Auswirkungen auf die Kantone und Versicherer führen zu einem massiven Mehraufwand beim Personal, der Administration und der Finanzen.
Amt für Gesundheit	
Amt für Gesundheit	
Amt für Gesundheit	
Amt für Gesundheit	
Amt für Gesundheit	
Amt für Gesundheit	

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

Weitere Vorschläge			
Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
Amt für Gesundheit			
Amt für Gesundheit			
Amt für Gesundheit			
Amt für Gesundheit			
Amt für Gesundheit			
Amt für Gesundheit			
Amt für Gesundheit			
Amt für Gesundheit			



La cheffe du
Département de la
santé et de l'action
sociale

Av. des Casernes 2
BAP
1014 Lausanne

Par courriel uniquement
tarife-grundlagen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Réf. : 681853/ MGN/jj

Lausanne, le 11 décembre 2019

**Consultation fédérale sur l'initiative parlementaire 16.419 n lv.pa.Humbel.
Dispositifs médicaux figurant sur la liste des moyens et appareils. Instaurer la
concurrence sur les prix.**

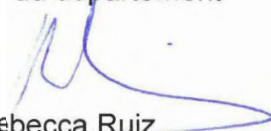
Madame, Monsieur,

Par lettre du 13 septembre 2019, la commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national a mis en consultation auprès du gouvernement cantonal l'initiative parlementaire citée en titre. Je vous communique la détermination du Canton de Vaud.

Le canton de Vaud soutient la position de la CDS qui exige de ne pas entrer en matière et soutient la proposition de minorité de la commission parlementaire. Ce projet n'est ni réalisable ni judicieux. En effet, l'économie des coûts espérée en introduisant des « prix concurrentiels » est annulée par l'accroissement des charges qui devra être supporté par tous les acteurs concernés. Avec la révision en cours de la LiMA, la Confédération prend les mesures nécessaires afin de lutter contre des pratiques de remboursement qui pourraient être abusives et veille à ce que les montants maximaux de remboursement soient adaptés à l'évolution des prix du marché.

En vous remerciant de votre attention à la présente, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.

La cheffe du département



Rebecca Ruiz

Annexe

- Tableau de synthèse du canton de Vaud

Copie

- Office cantonal des affaires extérieures, Rue de la Paix 6, 1014 Lausanne

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

Avis donné par

Nom / société / organisation : Canton de Vaud

Abréviation de la société / de l'organisation : VD

Adresse : Château Cantonal, 1014 Lausanne

Personne de référence : Marie-Christine Grouzmann, Pharmacien cantonal

Téléphone : 021 316 42 01

Courriel : marie-christine.grouzmann@vd.ch

Date : 29.11.2019

Remarques importantes :

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

Nous vous remercions de votre collaboration!

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

Table des matières

Commentaires généraux sur le projet de révision et sur le rapport explicatif	3
Commentaires concernant les articles individuels du projet de la révision et leurs explications	5
Remarques concernant les conséquences du projet (notamment pour les assureurs et les cantons)	6
Autres propositions	8
Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes	9

Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie – 16.419 n lv.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
VD	Le canton de Vaud exige de ne pas entrer en matière et soutient ainsi la proposition de minorité de Heim, Carobbio Guscetti, etc. Le canton de Vaud considère que l'instauration de « la concurrence sur les prix » pour les dispositifs médicaux LiMA, visée par l'iv. pa. 16.419, soit le projet LAMal élaboré pour sa mise en oeuvre, ne sont ni réalisables ni judicieux. En effet, l'économie de coûts espérée grâce à des soi-disant « prix concurrentiels » est annulée par le surcroît de charges élevées à supporter par les acteurs concernés. Avec la révision en cours de la LiMA, la Confédération lutte d'ores et déjà contre des pratiques de remboursement abusives et veille à ce que les montants maximaux de remboursement soient réduits au niveau effectif des prix d'acquisition. En conséquence, le canton de Vaud demande de maintenir la réglementation actuelle ainsi qu'une adaptation régulière des montants maximaux de remboursement à l'évolution du marché par le biais de comparaisons avec les prix pratiqués à l'étranger.
VD	Rapport explicatif, ch. 2.2, al. 2 (surveillance des prix) : à noter que le surveillant des prix n'a conseillé dans aucune des études mentionnées ni dans ses demandes du 21 mars 2016 adressées au DFI d'abandonner le système des montants maximaux de remboursement. Elle s'est plutôt prononcée en faveur d'une optimisation des processus existants, entre autres pour un réexamen annuel des positions tarifaires sur la base d'une comparaison internationale des prix et l'introduction de l'obligation de remboursement d'articles LiMA acquis à l'étranger.
VD	Rapport explicatif, ch. 3, introduction (objectif du projet) : il convient pour le moins de remettre en cause l'affirmation que la nouvelle réglementation conduira à des prix inférieurs. Convenir d'un prix inférieur au montant maximal de remboursement LiMA est d'ores et déjà possible et se pratique aussi. La supposition qu'à l'heure actuelle, nombre de prestataires demandent les prix maximaux en faisant monter en flèche les coûts, n'a pu jusqu'ici être confirmée que pour certains groupes de produits. De plus, la nouvelle réglementation ne ferait qu'abolir les prix maximaux, ce qui n'exerce pas d'emblée un effet de réduction sur les prix.
VD	Voici un exemple de prix inférieurs aux prix LiMA : la réglementation dite « LiMA moins 15 % » dans le remboursement de l'aide et des soins à domicile, voir convention administrative entre l'Association Suisse des services d'aide et de soins à domicile (ASD Suisse) et Association Spitex privée Suisse (ASPS) avec tarifsuisse, art. 9, al. 5, ou encore la convention administrative entre ASD Suisse et ASPS avec la communauté d'achat HSK, art. 8, al. 5.
VD	Rapport explicatif, ch. 3.1.1, al. 3 (renonciation à l'obligation d'approbation) : le fait d'exclure une réserve d'approbation ou d'exclure une fixation en cas de tarifs convenus contractuellement (tarifs non ordonnés par une autorité) est étranger à la nature même de la LAMal et ne saurait pas non plus être compensé en signalant un approvisionnement insuffisant à un service cantonal de contrôle qui serait encore à mettre en place. Si toutefois tous les contrats relatifs à la remise sont soumis pour approbation conformément à la LAMal (soit si, dans chaque cas de dissentiment, une fixation est demandée), l'obligation pour les cantons de contrôler les demandes va les grever de charges administratives supplémentaires qui ne sont guère

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

	gérables – notamment pas par des cantons ne disposant que de modestes ressources – eu égard au nombre important de contrats et à la diversité des moyens et des appareils.
VD	Rapport explicatif, ch. 3.1.3 (garantie par les cantons de la sécurité de l'approvisionnement) : les cantons ne pourraient plus intervenir que s'il était prouvé qu'il y a précarité de l'approvisionnement et, dans ce cas, uniquement sur annonce d'une personne assurée ou d'un fournisseur de prestations. La preuve d'une couverture insuffisante est cependant difficile à fournir car la distance raisonnablement exigible jusqu'au centre de remise le plus proche qui dispose d'un contrat LiMA avec l'assureur du patient n'est nulle part définie. Il s'ensuivrait de longs et pénibles contentieux. Par ailleurs, le canton ne peut pas forcer les assureurs à adapter les contrats, même pas lorsque l'approvisionnement est en cause. Il ne peut que veiller à la garantie du traitement au sens de l'art. 45 LAMal. Il serait concevable que les prestataires n'acceptent pas les prix proposés par les assureurs et que, de ce fait, il n'y ait pas ou trop peu de conclusions de contrats de remise. Cela met en cause la prise en charge et le canton doit au bout du compte tout gérer et financer lui-même. Par ailleurs, le rapport ne se prononce pas sur les mesures que le canton serait autorisé à prendre en cas d'approvisionnement insuffisant, ni notamment sur la question de savoir si le canton est libre d'édicter un tarif forcé.
VD	Rapport explicatif, ch. 5.2 (applicabilité) : comme déjà clarifié par le Conseil fédéral dans sa réponse aux motions 05.3522 et 05.3523, le système des montants maximaux de remboursement (MMR) a été choisi en raison de la vaste gamme de produits LiMA en ce qui concerne leur domaine d'application et le but de leur application. Le canton de Vaud adhère à l'appréciation du Conseil fédéral qui affirme que le système actuel permet des économies de coûts globalement plus importantes au moyen d'une diminution rigoureuse et constante des MMR que par des contrats tarifaires qui ne peuvent idéalement tenir compte des spécificités des produits LiMA.
VD	Le canton de Vaud pourrait se rallier à un projet allant dans ce sens si la négociation donnait lieu à un tarif et une liste de prestataires uniforme pour l'ensemble des assureurs.

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 lv.pa. Humbel. Dispositifs médicaux figurant sur la liste des moyens et appareils. Instaurer la concurrence sur les prix : procédure de consultation

Commentaires concernant les articles individuels du projet de la révision et leurs explications					
nom/ société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
VD	52	b	1	« Les partenaires contractuels veillent à les structurer de manière appropriée et à les calculer selon les règles applicables en économie d'entreprise. » Non seulement est-il douteux que cela puisse être demandé aux partenaires tarifaires mais il se pose aussi la question de savoir comment définir ces critères.	
VD	52	b	2	Qu'est-ce « ... qu'une offre appropriée et de haut niveau de qualité [soit garantie pour l'ensemble des moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques]. » ? Quand cette offre est-elle garantie et qui mesure si le critère est rempli ?	
VD	52	d	2	Le canton soutient (si le projet est poursuivi) la proposition de minorité qui avait initialement été soumise pour compléter l'art. 52b. Si le service cantonal de contrôle ne reçoit les contrats que dans le cas d'une annonce, il ne sera pas en mesure d'examiner la qualité et l'adéquation de l'approvisionnement.	L'assureur transmet à l'organe cantonal : a. [...] »
VD					
VD					
VD					
VD					

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 lv.pa. Humbel. Dispositifs médicaux figurant sur la liste des moyens et appareils. Instaurer la concurrence sur les prix : procédure de consultation

Remarques concernant les conséquences du projet (notamment pour les assureurs et les cantons)	
nom/ société	commentaire / observation :
VD	Surcroît de charges pour toutes les parties Les explications fournies à la consultation préalable de la CDS (ch. 3 « Conséquences ») le mettent en évidence : comparée au système actuel, la réglementation proposée occasionne un surcroît de charges aussi bien pour la Confédération et les cantons que pour les partenaires contractuels. Même les assurés subiraient une charge accrue d'un point de vue organisationnel étant donné que, pour se procurer une prothèse ou des bas de contention, ils seraient obligés de se rendre à un centre de remise lié par un contrat LiMA à leur assureur. À l'heure actuelle, le surcroît de charges pour les différents acteurs ne saurait manifestement pas être évalué avec précision. Est encore plus douteuse l'utilité – pour l'individu et la collectivité – censée équilibrer ce surcroît de charges. S'il faut poursuivre ce projet malgré les réserves exprimées, il sera impératif de chiffrer avec précision les coûts et les bénéfices pour les parties prenantes.
VD	Risque d'une médecine à deux vitesses La fourniture de prestations de qualité égale à l'intérieur de l'AOS est ici en jeu. Voici des exemples. a. Les groupes d'assureurs ayant souvent des filiales, ils peuvent grâce à celles-ci offrir désormais différents modèles AOS à des coûts variables : en fonction du modèle, on pourra aller chercher ses produits LiMA dans toutes les pharmacies ou seulement dans certaines. Dans des régions rurales notamment qui ne disposent que de peu de centres de remise LiMA ou pour les personnes âgées ou les personnes avec un handicap cela peut avoir des répercussions notables, le patient dépendant de centres de remise situés à proximité de son domicile. b. On peut partir du principe que le remboursement des prix varie en fonction de l'assureur. Conséquences pour le patient : soit il doit payer lui-même une part plus élevée selon l'assureur, soit ce dernier lui propose un produit moins cher mais qui va souvent de pair avec une moindre qualité.
VD	Dégradation de la qualité Les prix LiMA actuels sont valables pour des produits similaires mais non identiques. Sous une même position de la LiMA figure un nombre variable de produits de marque différant entre eux par les caractéristiques, les avantages et les inconvénients, par le niveau de qualité ainsi que par la fourchette des prix qui peut parfois être très large. Cela étant, on ne peut exclure qu'une pression accrue sur les prix aura aussi des répercussions sur la qualité des produits utilisés, le remboursement convenu (= le soi-disant « prix du marché ») ne couvrant plus que les coûts du produit le moins cher.

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

VD	Absence de transparence et de contrôle . La Confédération n'aurait plus aucune prise sur la formation des prix, à tout le moins en ce qui concerne les moyens et appareils remboursés par les assureurs et destinés à l'utilisation par le patient lui-même. Les prix fixés jusqu'ici selon des critères clairement définis seraient remplacés par de pures solutions négociées entre partenaires, ceux-ci profitant directement du résultat des négociations. Étant donné que ni la Confédération ni les cantons n'ont le droit de consulter les contrats, il n'y a plus de transparence des coûts. Même si les dispositions en matière de cartels sont respectées, le contrôle et le pilotage ne seront plus possibles dans un tel système.
VD	Traitement inégalitaire et différent des petits centres de remise Alors que les grands centres de remise (chaînes) touchent des rabais de quantité considérables à l'achat, les petites exploitations sont obligées d'acheter de petites quantités à des prix souvent plus élevés à la comparaison. Dans leurs négociations avec les assureurs, elles n'ont aucun moyen de pression et doivent accepter les prix proposés, que ceux-ci couvrent ou non les coûts. Or, les petits centres sont cependant essentiels au sens de « l'ambulatoire avant le stationnaire » et de l'objectif des soins intégrés.



Conseil national
Commission de la sécurité sociale et
de la santé publique
Monsieur Thomas de Courten
Président
3003 Berne

Date 11 DEC. 2019

Prise de position du canton du Valais dans la consultation fédérale sur le projet de révision visant à instaurer la concurrence sur les prix des dispositifs médicaux figurant sur la liste des moyens et appareils (LiMA ; mise en œuvre de l'initiative parl. 16.419)

Monsieur le président,

En réponse à votre invitation du 13 septembre 2019 concernant l'objet cité en référence, nous vous communiquons la détermination du Gouvernement valaisan.

Reprenant la position de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé, le canton du Valais rejette globalement ce projet de révision qui vise à négocier les tarifs des moyens et appareils entre les assureurs et les fournisseurs et, partant, à abandonner le système actuel avec gestion de montants maximaux de remboursement pour les différents groupes de produits. En conséquence, le Gouvernement valaisan demande de maintenir la réglementation actuelle avec adaptation régulière des montants maximaux de remboursement à l'évolution du marché et d'attendre la conclusion prévue pour fin 2019 de la révision en cours de la LiMA, ce afin de ne procéder à d'éventuelles corrections du système qu'après évaluation des mesures engagées.

En détail, l'instauration de « la concurrence sur les prix » pour les dispositifs médicaux LiMA ne s'avère ni réalisable ni judicieuse pour les motifs suivants:

- **Pas d'économie de coûts** : D'une part, l'économie de coûts espérée grâce à de prétendus « prix concurrentiels » est annulée par le surcroît de charges élevées à supporter par les acteurs concernés. D'autre part, cette révision ne ferait qu'abolir les prix maximaux, ce qui n'exerce pas d'emblée un effet de réduction général.
- **Lutte contre les pratiques de remboursement abusives** : Par la révision en cours de la LiMA, la Confédération lutte d'ores et déjà contre des pratiques de remboursement abusives et veille à ce que les montants maximaux de remboursement soient réduits au niveau effectif des prix d'acquisition. Il semble donc plus judicieux de soutenir la réglementation actuelle et d'adapter régulièrement les montants maximaux de remboursement à l'évolution du marché par le biais de comparaisons avec les prix pratiqués à l'étranger.
- **Disparition de la garantie par les cantons de la sécurité de l'approvisionnement** : Il est inacceptable que les cantons ne puissent plus intervenir que s'il est prouvé qu'il y a précarité de l'approvisionnement et, qui plus est, uniquement sur annonce d'une personne assurée ou d'un fournisseur de prestations.
- **Surcroît de charges** : Comparée au système actuel, la réglementation proposée occasionne un surcroît de charges aussi bien pour la Confédération et les cantons que pour les partenaires

contractuels et les assurés eux-mêmes. En effet, ces derniers subiraient une charge accrue du point vue organisationnel en raison de l'obligation d'utiliser les centres de remise liés contractuellement à leur assureur et situés à proximité de leur domicile ainsi que le risque d'une médecine à deux vitesses.

- **Dégradation de la qualité** : Il y a un risque qu'une pression accrue sur les prix ait des conséquences sur la qualité des produits utilisés vu la multitude des produits différents.
- **Absence de transparence et de contrôle** : La Confédération n'aurait plus aucune prise sur la formation des prix s'agissant des moyens et appareils remboursés ; les prix seraient remplacés par des solutions contractuelles négociées entre partenaires. Etant donné que ni la Confédération ni les cantons n'ont le droit de consulter de tels contrats, la transparence des coûts disparaîtrait.

En vous remerciant de nous avoir consultés, nous vous prions de croire, Monsieur le président, à l'assurance de notre considération distinguée.

Au nom du Conseil d'Etat

Le président



Roberto Schmidt



Le chancelier



Philipp Spörri

Annexe Formulaire CDS dont nous partageons le contenu
Copie à gever@bag.admin.ch
tarife-grundlagen@bag.admin.ch

Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie – 16.419 n lv.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 : Etat du Valais - Service de la santé publique

Abréviation de la société / de l'organisation : SSP

Adresse : Avenue de la gare 23, 1950 Sion

Personne de référence : Victor Fournier, Chef de service

Téléphone : 027 606 49 00

Courriel : santepublique@admin.vs.ch

Date : 28.11.2019

Remarques importantes :

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

Nous vous remercions de votre collaboration!

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

Table des matières

Commentaires généraux sur le projet de révision et sur le rapport explicatif _____	3
Commentaires concernant les articles individuels du projet de la révision et leurs explications _____	5
Remarques concernant les conséquences du projet (notamment pour les assureurs et les cantons) _____	6
Autres propositions _____	8
Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes _____	9

Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie – 16.419 n lv.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
CDS	La CDS exige de ne pas entrer en matière et soutient ainsi la proposition de minorité de Heim, Carobbio Guscetti, etc. La CDS considère que l'instauration de « la concurrence sur les prix » pour les dispositifs médicaux LiMA, visée par l'iv. pa. 16.419, soit le projet LAMal élaboré pour sa mise en œuvre, ne sont ni réalisables ni judicieux. En effet, l'économie de coûts espérée grâce à des soi-disant « prix concurrentiels » est annulée par le surcroît de charges élevées à supporter par les acteurs concernés. Avec la révision en cours de la LiMA, la Confédération lutte d'ores et déjà contre des pratiques de remboursement abusives et veille à ce que les montants maximaux de remboursement soient réduits au niveau effectif des prix d'acquisition. En conséquence, la CDS demande de maintenir la réglementation actuelle ainsi qu'une adaptation régulière des montants maximaux de remboursement à l'évolution du marché par le biais de comparaisons avec les prix pratiqués à l'étranger. La CDS a soumis ces aspects à l'occasion d'une consultation préalable en l'été 2019 en les motivant de manière détaillée. Elle constate non sans désappointement que la CSSS-CN n'a même pas rudimentairement abordé un seul point de critique. Ne serait-ce que pour cette raison, la CDS insiste pour que l'on attende la conclusion prévue pour fin 2019 de la révision en cours de la LiMA et qu'il ne soit procédé à d'éventuelles corrections du système qu'après évaluation des mesures engagées.
CDS	Rapport explicatif, ch. 2.2, al. 2 (surveillance des prix) : à noter que la SPR n'a conseillé dans aucune des études mentionnées ni dans ses demandes du 21 mars 2016 adressées au DFI d'abandonner le système des montants maximaux de remboursement. Elle s'est plutôt prononcée en faveur d'une optimisation des processus existants, entre autres pour un réexamen annuel des positions tarifaires sur la base d'une comparaison internationale des prix et l'introduction de l'obligation de remboursement d'articles LiMA acquis à l'étranger.
CDS	Rapport explicatif, ch. 3, introduction (objectif du projet) : il convient pour le moins de remettre en cause l'affirmation que la nouvelle réglementation conduira à des prix inférieurs. Convenir d'un prix inférieur au montant maximal de remboursement LiMA est d'ores et déjà possible et se pratique aussi. La supposition qu'à l'heure actuelle, nombre de prestataires demandent les prix maximaux en faisant monter en flèche les coûts, n'a pu jusqu'ici être confirmée que pour certains groupes de produits. De plus, la nouvelle réglementation ne ferait qu'abolir les prix maximaux, ce qui n'exerce pas d'emblée un effet de réduction sur les prix.
CDS	Voici un exemple de prix inférieurs aux prix LiMA : la réglementation dite « LiMA moins 15 % » dans le remboursement de l'aide et des soins à domicile, voir convention administrative entre l'Association Suisse des services d'aide et de soins à domicile (ASD Suisse) et Association Spitex privée Suisse (ASPS) avec tarifsuisse, art. 9, al. 5, ou encore la convention administrative entre ASD Suisse et ASPS avec la communauté d'achat HSK, art. 8, al. 5.

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

CDS	Rapport explicatif, ch. 3.1.1, al. 3 (renonciation à l'obligation d'approbation) : le fait d'exclure une réserve d'approbation ou d'exclure une fixation en cas de tarifs convenus contractuellement (tarifs non ordonnés par une autorité) est étranger à la nature même de la LAMal et ne saurait pas non plus être compensé en signalant un approvisionnement insuffisant à un service cantonal de contrôle qui serait encore à mettre en place. Si toutefois tous les contrats relatifs à la remise sont soumis pour approbation conformément à la LAMal (soit si, dans chaque cas de dissentiment, une fixation est demandée), l'obligation pour les cantons de contrôler les demandes va les grever de charges administratives supplémentaires qui ne sont guère gérables – notamment pas par des cantons ne disposant que de modestes ressources – eu égard au nombre important de contrats et à la diversité des moyens et des appareils.
CDS	Rapport explicatif, ch. 3.1.3 (garantie par les cantons de la sécurité de l'approvisionnement) : les cantons ne pourraient plus intervenir que s'il était prouvé qu'il y a précarité de l'approvisionnement et, dans ce cas, uniquement sur annonce d'une personne assurée ou d'un fournisseur de prestations. La preuve d'une couverture insuffisante est cependant difficile à fournir car la distance raisonnablement exigible jusqu'au centre de remise le plus proche qui dispose d'un contrat LiMA avec l'assureur du patient n'est nulle part définie. Il s'ensuivrait de longs et pénibles contentieux. Par ailleurs, le canton ne peut pas forcer les assureurs à adapter les contrats, même pas lorsque l'approvisionnement est en cause. Il ne peut que veiller à la garantie du traitement au sens de l'art. 45 LAMal. Il serait concevable que les prestataires n'acceptent pas les prix proposés par les assureurs et que, de ce fait, il n'y ait pas ou trop peu de conclusions de contrats de remise. Cela met en cause la prise en charge et le canton doit au bout du compte tout gérer et financer lui-même. Par ailleurs, le rapport ne se prononce pas sur les mesures que le canton serait autorisé à prendre en cas d'approvisionnement insuffisant, ni notamment sur la question de savoir si le canton est libre d'édicter un tarif forcé.
CDS	Rapport explicatif, ch. 5.2 (applicabilité) : comme déjà clarifié par le Conseil fédéral dans sa réponse aux motions 05.3522 et 05.3523, le système des montants maximaux de remboursement (MMR) a été choisi en raison de la vaste gamme de produits LiMA en ce qui concerne leur domaine d'application et le but de leur application. La CDS adhère à l'appréciation du Conseil fédéral qui affirme que le système actuel permet des économies de coûts globalement plus importantes au moyen d'une diminution rigoureuse et constante des MMR que par des contrats tarifaires qui ne peuvent idéalement tenir compte des spécificités des produits LiMA.
CDS	
CDS	

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 guidé dans l'annexe.

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

Commentaires concernant les articles individuels du projet de la révision et leurs explications					
nom/ société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
CDS	52	b	1	« Les partenaires contractuels veillent à les structurer de manière appropriée et à les calculer selon les règles applicables en économie d'entreprise. » Non seulement est-il douteux que cela puisse être demandé aux partenaires tarifaires mais il se pose aussi la question de savoir comment définir ces critères.	
CDS	52	b	2	Qu'est-ce « ... qu'une offre appropriée et de haut niveau de qualité [soit garantie pour l'ensemble des moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques]. » ? Quand cette offre est-elle garantie et qui mesure si le critère est rempli ?	
CDS	52	d	2	La CDS soutient (si le projet est poursuivi) la proposition de minorité qui avait initialement été soumise pour compléter l'art. 52b. Si le service cantonal de contrôle ne reçoit les contrats que dans le cas d'une annonce, il ne sera pas en mesure d'examiner continûment la qualité et l'adéquation de l'approvisionnement.	(éventuellement) « L'assureur transmet à l'organe cantonal : a. [...] »
CDS					
CDS					
CDS					

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 lv.pa. Humbel. Dispositifs médicaux figurant sur la liste des moyens et appareils. Instaurer la concurrence sur les prix : procédure de consultation

Remarques concernant les conséquences du projet (notamment pour les assureurs et les cantons)	
nom/ société	commentaire / observation :
CDS	Surcroît de charges pour toutes les parties Les explications fournies à la consultation préalable de la CDS (ch. 3 « Conséquences ») le mettent en évidence : comparée au système actuel, la réglementation proposée occasionne un surcroît de charges aussi bien pour la Confédération et les cantons que pour les partenaires contractuels. Même les assurés subiraient une charge accrue d'un point de vue organisationnel étant donné que, pour se procurer une prothèse ou des bas de contention, ils seraient obligés de se rendre à un centre de remise lié par un contrat LiMA à leur assureur. À l'heure actuelle, le surcroît de charges pour les différents acteurs ne saurait manifestement pas être évalué avec précision. Est encore plus douteuse l'utilité – pour l'individu et la collectivité – censée équilibrer ce surcroît de charges. S'il faut poursuivre ce projet malgré les réserves exprimées, il sera impératif de chiffrer avec précision les coûts et les bénéfices pour les parties prenantes.
CDS	Risque d'une médecine à deux vitesses La fourniture de prestations de qualité égale à l'intérieur de l'AOS est ici en jeu. Voici des exemples. a. Les groupes d'assureurs ayant souvent des filiales, ils peuvent grâce à celles-ci offrir désormais différents modèles AOS à des coûts variables : en fonction du modèle, on pourra aller chercher ses produits LiMA dans toutes les pharmacies ou seulement dans certaines. Dans des régions rurales notamment qui ne disposent que de peu de centres de remise LiMA ou pour les personnes âgées ou les personnes avec un handicap cela peut avoir des répercussions notables, le patient dépendant de centres de remise situés à proximité de son domicile. b. On peut partir du principe que le remboursement des prix varie en fonction de l'assureur. Conséquences pour le patient : soit il doit payer lui-même une part plus élevée selon l'assureur, soit ce dernier lui propose un produit moins cher mais qui va souvent de pair avec une moindre qualité.
CDS	Dégradation de la qualité Les prix LiMA actuels sont valables pour des produits similaires mais non identiques. Sous une même position de la LiMA figure un nombre variable de produits de marque différant entre eux par les caractéristiques, les avantages et les inconvénients, par le niveau de qualité ainsi que par la fourchette des prix qui peut parfois être très large. Cela étant, on ne peut exclure qu'une pression accrue sur les prix aura aussi des répercussions sur la qualité des produits utilisés, le remboursement convenu (= le soi-disant « prix du marché ») ne couvrant plus que les coûts du produit le moins cher.
CDS	Absence de transparence et de contrôle

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

	La Confédération n'aurait plus aucune prise sur la formation des prix, à tout le moins en ce qui concerne les moyens et appareils remboursés par les assureurs et destinés à l'utilisation par le patient lui-même. Les prix fixés jusqu'ici selon des critères clairement définis seraient remplacés par de pures solutions négociées entre partenaires, ceux-ci profitant directement du résultat des négociations. Étant donné que ni la Confédération ni les cantons n'ont le droit de consulter les contrats, il n'y a plus de transparence des coûts. Même si les dispositions en matière de cartels sont respectées, le contrôle et le pilotage ne seront plus possibles dans un tel système.
CDS	Traitement inégalitaire et différent des petits centres de remise Alors que les grands centres de remise (chaînes) touchent des rabais de quantité considérables à l'achat, les petites exploitations sont obligées d'acheter de petites quantités à des prix souvent plus élevés à la comparaison. Dans leurs négociations avec les assureurs, elles n'ont aucun moyen de pression et doivent accepter les prix proposés, que ceux-ci couvrent ou non les coûts. Or, les petits centres sont cependant essentiels au sens de « l'ambulatoire avant le stationnaire » et de l'objectif des soins intégrés.

Conseil national
Commission de la sécurité sociale et
de la santé publique
Monsieur Thomas de Courten
Président
3003 Berne

Date

Prise de position du canton du Valais dans la consultation fédérale sur le projet de révision visant à instaurer la concurrence sur les prix des dispositifs médicaux figurant sur la liste des médicaments et appareils (LiMA) mise en œuvre de l'initiative parl. 16.419)

Monsieur le président,

En réponse à votre invitation du 13 septembre 2019 concernant l'objet cité en référence, nous vous communiquons la détermination du Gouvernement valaisan.

Reprenant la position de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé, le canton du Valais rejette globalement ce projet de révision qui vise à négocier les tarifs des moyens et appareils entre les assureurs et les fournisseurs et, partant, à abandonner le système actuel avec gestion de montants maximaux de remboursement pour les différents groupes de produits. En conséquence, le Gouvernement valaisan demande de maintenir la réglementation actuelle avec adaptation régulière des montants maximaux de remboursement à l'évolution du marché et d'attendre la conclusion prévue pour fin 2019 de la révision en cours de la LiMA, ce afin de ne procéder à d'éventuelles corrections du système qu'après évaluation des mesures engagées.

En détail, l'instauration de « la concurrence sur les prix » pour les dispositifs médicaux LiMA ne s'avère ni réalisable ni judicieuse pour les motifs suivants:

- **Pas d'économie de coûts** : D'une part, l'économie de coûts espérée grâce à de prétendus « prix concurrentiels » est annulée par le surcroît de charges élevées à supporter par les acteurs concernés. D'autre part, cette révision ne ferait qu'abolir les prix maximaux, ce qui n'exerce pas d'emblée un effet de réduction général.
- **Lutte contre les pratiques de remboursement abusives** : Par la révision en cours de la LiMA, la Confédération lutte d'ores et déjà contre des pratiques de remboursement abusives et veille à ce que les montants maximaux de remboursement soient réduits au niveau effectif des prix d'acquisition. Il semble donc plus judicieux de soutenir la réglementation actuelle et d'adapter régulièrement les montants maximaux de remboursement à l'évolution du marché par le biais de comparaisons avec les prix pratiqués à l'étranger.
- **Disparition de la garantie par les cantons de la sécurité de l'approvisionnement** : Il est inacceptable que les cantons ne puissent plus intervenir que s'il est prouvé qu'il y a une précarité de l'approvisionnement et, qui plus est, uniquement sur annonce d'une personne assurée ou d'un fournisseur de prestations.
- **Surcroît de charges** : Comparée au système actuel, la réglementation proposée occasionne un surcroît de charges aussi bien pour la Confédération et les cantons que pour les partenaires



contractuels et les assurés eux-mêmes. En effet, ces derniers subiraient une charge accrue du point de vue organisationnel en raison de l'obligation d'utiliser les centres de remise liés contractuellement à leur assureur et situés à proximité de leur domicile ainsi que le risque d'une médecine à deux vitesses.

- **Dégradation de la qualité** : Il y a un risque qu'une pression accrue sur les prix ait des conséquences sur la qualité des produits utilisés vu la multitude des produits différents.
- **Absence de transparence et de contrôle** : La Confédération n'aurait plus aucune prise sur la formation des prix s'agissant des moyens et appareils remboursés ; les prix seraient remplacés par des solutions contractuelles négociées entre partenaires. Etant donné que ni la Confédération ni les cantons n'ont le droit de consulter de tels contrats, la transparence des coûts disparaîtrait.

En vous remerciant de nous avoir consultés, nous vous prions de croire, Monsieur le président, à l'assurance de notre considération distinguée.

Au nom du Conseil d'Etat

Le président

Le chancelier

Roberto Schmidt

Philipp Spörri

Annexe Formulaire CDS dont nous partageons le contenu
Copie à gever@bag.admin.ch
tarife-grundlagen@bag.admin.ch



Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit
des Nationalrates
3003 Bern

27. November 2019 (RRB Nr. 1107/2019)

**Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung
(16.419 Parlamentarische Initiative, Wettbewerbspreise bei Medizinal-
produkten der Mittel- und Gegenständeliste; Vernehmlassung)**

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Frauen Nationalrätinnen und Herren Nationalräte

Mit Schreiben vom 13. September 2019 haben Sie uns im Rahmen der parlamentarischen Initiative 16.419 «Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste» zur Vernehmlassung zu einer Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) eingeladen. Wir danken für die Gelegenheit zur Stellungnahme und äussern uns wie folgt:

Im erläuternden Bericht wird davon ausgegangen, dass ein wettbewerbsorientiertes System Fehlanreize beseitigt und sich kostendämpfend auf das Gesundheitswesen auswirkt.

Eine Umstellung auf «Wettbewerbspreise» bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) ist aus folgenden Gründen kaum umsetzbar:

- **Falsche Grundannahmen:** Die erhoffte Kosteneinsparung durch Wettbewerbspreise würde durch den grossen Mehraufwand der betroffenen Akteure zunichtegemacht. Mit der laufenden MiGeL-Revision bekämpft der Bund bereits heute missbräuchliche Vergütungspraktiken und sorgt dafür, dass die Höchstvergütungsbeiträge auf das Niveau der tatsächlichen Beschaffungspreise sinken. Zudem ist die Vereinbarung eines Preises unterhalb des MiGeL-Höchstvergütungsbeitrags bereits heute möglich und wird auch praktiziert (Beispiel: «MiGeL minus 15%»-Regelung bei der Spitex-Vergütung im Administrativvertrag zwischen den Spitex-Leistungserbringern und den Versicherern).
- **Keine Steuerungsmöglichkeit durch Kantone:** Die Kantone könnten nur dann intervenieren, wenn die Versorgung erwiesenermassen gefährdet ist. Es ist jedoch schwierig, eine Unterversorgung nachzuweisen, weil beispielsweise die zumutbare Entfernung zur nächsten Apotheke, die über einen MiGeL-Abgabevertrag mit dem Versicherer der

Patientin oder des Patienten verfügt, nicht definiert ist. Ausserdem kann der Kanton die Versicherer auch dann nicht zu einer Anpassung der Verträge zwingen, wenn die Versorgung gefährdet ist. Er kann im Sinne von revArt. 45 KVG lediglich für die Sicherstellung der medizinischen Versorgung sorgen. Es wäre möglich, dass die Anbieter die von den Versicherern vorgeschlagenen Preise nicht akzeptieren und daher keine oder zu wenige Abgabeverträge zustande kommen. Dadurch wird die Versorgung gefährdet und der Kanton müsste letztlich die notwendigen Produkte selber administrieren und finanzieren.

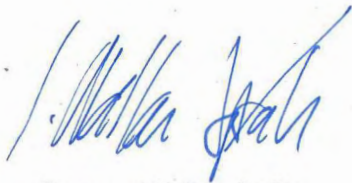
- **Mehraufwand bei den Betroffenen:** Aus dem erläuternden Bericht (S. 15) geht hervor, dass das Verfahren des Bundes zur Festlegung der Leistungspflicht «nicht schlanker als bisher» durchgeführt werden kann, da der Bund nach wie vor für sämtliche Markenprodukte die Wirtschaftlichkeit ebenfalls prüfen und diesbezüglich Preisvergleiche im In- und Ausland sowie das Verhältnis von Nutzen und Kosten berücksichtigen muss. Für die bisher nicht involvierten Kantone würde – in Anbetracht der Vielzahl unterschiedlicher Abgabestellen und der schätzungsweise 10 000–20 000 verschiedenen Markenprodukten – ein administrativer und finanzieller Mehraufwand anfallen. Auch bei den Vertragspartnern führt die vorgeschlagene Regelung zu einem Mehraufwand gegenüber dem heutigen System. In organisatorischer Hinsicht wären auch die Patientinnen und Patienten stärker belastet als bisher, da sie beispielsweise für ihre Prothese oder ihre Kompressionsstrümpfe zwingend eine allenfalls weiter als bisher entfernte Abgabestelle aufsuchen müssten, die einen MiGeL-Vertrag mit ihrem Versicherer hat. Die Versicherten müssten sich zudem laufend darüber informieren, ob ihre bisherige Abgabestelle noch für die von ihr benötigten Mittel- und Gegenstände auf der Liste des Versicherers geführt wird. Genau abschätzen lässt sich der Mehraufwand der einzelnen Akteure zum jetzigen Zeitpunkt offenbar nicht. Noch viel weniger gewiss ist jedoch der Nutzen (individuell und gesamthaft), der diesem Mehraufwand gegenübersteht.
- **Unterschiedliche Preise und Qualität für Medizinalprodukte:** Es ist anzunehmen, dass für die Medizinalprodukte je nach Versicherer unterschiedliche Preise vergütet werden. Das heisst, die versicherte Person muss – je nach Versicherer – mehr für das gleiche Produkt bezahlen. Mögliche wäre auch, dass sie sich aufgrund der Verträge ihres Versicherers mit einem kostengünstigeren Produkt mit minderer Qualität begnügen muss.
- **Benachteiligung von kleinen Anbietern:** Während grosse Abgabestellen (Ketten) erhebliche Mengenrabatte im Einkauf erhalten, müssen die Kleinbetriebe kleine Mengen oft zu vergleichsweise höheren Preisen einkaufen. In Verhandlungen mit Versicherern haben sie keinerlei Druckmittel und müssen die vorgeschlagenen Preise akzeptieren, ob sie kostendeckend sind oder nicht. Kleine Anbieter sind aber gerade im Sinne von «ambulant vor stationär» und dem Ziel einer integrierten Versorgung wichtig.

Vor diesem Hintergrund lehnen wir die vorgeschlagene Gesetzesänderung ab und beantragen, die bisherige Regelung beizubehalten. Zudem sollen die Höchstvergütungsbeiträge regelmässig vom Bund an die Marktentwicklung angepasst werden.

Genehmigen Sie, sehr geehrter Herr Präsident,
sehr geehrte Frauen Nationalrätinnen und Herren Nationalräte,
den Ausdruck unserer vorzüglichen Hochachtung.

Im Namen des Regierungsrates

Die Präsidentin:



Carmen Walker Späh

Die Staatsschreiberin:



Dr. Kathrin Arioli



Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Regierungsrat des Kantons Zürich

Abkürzung der Firma / Organisation : Kt. ZH

Adresse : Gesundheitsdirektion, Postfach, 8090 Zürich

Kontaktperson : Titus Merz

Telefon : 043 259 24 08

E-Mail : titus.merz@gd.zh.ch

Datum : 27. November 2019

Wichtige Hinweise:

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

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

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

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht _____	3
Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen _____	5
Bemerkungen zu den Auswirkungen der Vorlage (insbesondere auf die Versicherer / Kantone) _____	7
Weitere Vorschläge _____	8
Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen: _____	9

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

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
Kt. ZH	Im erläuternden Bericht wird davon ausgegangen, dass ein wettbewerbsorientiertes System Fehlanreize beseitige und sich kostendämpfend auf das Gesundheitswesen auswirke. Eine Umstellung auf «Wettbewerbspreise» bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) ist aus folgenden Gründen kaum umsetzbar: – Falsche Grundannahmen: Die erhoffte Kosteneinsparung durch Wettbewerbspreise würde durch den grossen Mehraufwand der betroffenen Akteure zunichtegemacht. Mit der laufenden MiGeL-Revision bekämpft der Bund bereits heute missbräuchliche Vergütungspraktiken und sorgt dafür, dass die Höchstvergütungsbeiträge auf das Niveau der tatsächlichen Beschaffungspreise sinken. Zudem ist die Vereinbarung eines Preises unterhalb des MiGeL-Höchstvergütungsbeitrags bereits heute möglich und wird auch praktiziert (Beispiel: «MiGeL minus 15%»-Regelung bei der Spitex-Vergütung im Administrativvertrag zwischen den Spitex-Leistungserbringern und den Versicherern). – Keine Steuerungsmöglichkeit durch Kantone: Die Kantone könnten nur dann intervenieren, wenn die Versorgung erwiesenermassen gefährdet ist. Es ist jedoch schwierig, eine Unterversorgung nachzuweisen, weil beispielsweise die zumutbare Entfernung zur nächsten Apotheke, die über einen MiGeL-Abgabevertrag mit dem Versicherer der Patientin oder des Patienten verfügt, nicht definiert ist. Ausserdem kann der Kanton die Versicherer auch dann nicht zu einer Anpassung der Verträge zwingen, wenn die Versorgung gefährdet ist. Er kann im Sinne von revArt. 45 KVG lediglich für die Sicherstellung der medizinischen Versorgung sorgen. Es wäre möglich, dass die Anbieter die von den Versicherern vorgeschlagenen Preise nicht akzeptieren und daher keine oder zu wenige Abgabeverträge zustande kommen. Dadurch wird die Versorgung gefährdet und der Kanton müsste letztlich die notwendigen Produkte selber administrieren und finanzieren. – Mehraufwand bei den Betroffenen: Aus dem erläuternden Bericht (S. 15) geht hervor, dass das Verfahren des Bundes zur Festlegung der Leistungspflicht «nicht schlanker als bisher» durchgeführt werden kann, da der Bund nach wie vor für sämtliche Markenprodukte die Wirtschaftlichkeit ebenfalls prüfen und diesbezüglich Preisvergleiche im In- und Ausland sowie das Verhältnis von Nutzen und Kosten berücksichtigen muss. Für die bisher nicht involvierten Kantone würde – in Anbetracht der Vielzahl unterschiedlicher Abgabestellen und der schätzungsweise 10'000–20'000 verschiedenen Markenprodukten – ein administrativer und finanzieller Mehraufwand anfallen. Auch bei den Vertragspartnern führt die vorgeschlagene Regelung zu einem Mehraufwand gegenüber dem heutigen System. In organisatorischer Hinsicht wären auch die Patientinnen und Patienten stärker belastet als bisher, da sie beispielsweise für ihre Prothese oder ihre Kompressionsstrümpfe zwingend eine allenfalls weiter als bisher entfernte Abgabestelle aufsuchen müssten, die einen MiGeL-Vertrag mit ihrem Versicherer hat. Die Versicherten müssten sich zudem laufend darüber informieren, ob ihre bisherige Abgabestelle noch für die von ihr benötigten Mittel- und Gegenstände auf der Liste des Versicherers geführt wird. Genau abschätzen lässt sich der

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

	Mehraufwand der einzelnen Akteure zum jetzigen Zeitpunkt offenbar nicht. Noch viel weniger gewiss ist jedoch der Nutzen (individuell und gesamthaft), der diesem Mehraufwand gegenübersteht. – Unterschiedliche Preise und Qualität für Medizinalprodukte: Es ist anzunehmen, dass für die Medizinalprodukte je nach Versicherer unterschiedliche Preise vergütet werden. Das heisst, die versicherte Person muss – je nach Versicherer – mehr für das gleiche Produkt bezahlen. Mögliche wäre auch, dass sie sich aufgrund der Verträge ihres Versicherers mit einem kostengünstigeren Produkt mit minderer Qualität begnügen muss. – Benachteiligung von kleinen Anbietern: Während grosse Abgabestellen (Ketten) erhebliche Mengenrabatte im Einkauf erhalten, müssen die Kleinbetriebe kleine Mengen oft zu vergleichsweise höheren Preisen einkaufen. In Verhandlungen mit Versicherern haben sie keinerlei Druckmittel und müssen die vorgeschlagenen Preise akzeptieren, ob sie kostendeckend sind oder nicht. Kleine Anbieter sind aber gerade im Sinne von «ambulant vor stationär» und dem Ziel einer integrierten Versorgung wichtig. Vor diesem Hintergrund lehnen wir die vorgeschlagene Gesetzesänderung ab und beantragen, die bisherige Regelung beizubehalten. Zudem sollen die Höchstvergütungsbeiträge regelmässig vom Bund an die Marktentwicklung angepasst werden.
Kt. ZH	
Kt. ZH	
Kt. ZH	
Kt. ZH	
Kt. ZH	
Kt. ZH	

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.

Proposition de décision

11 novembre 2019

7-8

MW/pch

Iv. pa. 16.419 (Humbel) Dispositifs médicaux figurant sur la liste des moyens et appareils. Instaurer la concurrence sur les prix

Prise de position de la CDS

La CDS considère qu'il n'est ni faisable ni judicieux de passer des montants maximaux de remboursement actuels aux prix contractuels pour les dispositifs médicaux de la liste des moyens et appareils (LiMA).

L'initiative parlementaire *Dispositifs médicaux figurant sur la liste des moyens et appareils. Instaurer la concurrence sur les prix* exige qu'à l'avenir, tous les prix des moyens et appareils soient fixés dans les contrats entre assureurs et fournisseurs de prestations. Le 29 août 2019, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national a mis en consultation un projet de modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). La commission considère que ce système axé sur la concurrence élimine les fausses incitations et a un effet de maîtrise des coûts sur la santé publique. La CDS est toutefois convaincue que les économies espérées au niveau des coûts grâce à des soi-disant « prix concurrentiels » seront réduites à néant par les charges supplémentaires élevées supportées par la Confédération et les cantons, ainsi qu'en particulier aussi par les parties contractantes. Avec la révision en cours de la LiMA, la Confédération lutte d'ores et déjà contre des pratiques de remboursement abusives et veille à ce que les montants maximaux de remboursement soient réduits au niveau effectif des prix d'acquisition.

La CDS rejette donc la présente modification LAMal et demande de maintenir la réglementation actuelle ainsi qu'une adaptation régulière des montants maximaux de remboursement à l'évolution du marché par le biais de comparaisons avec les prix pratiqués à l'étranger.

Qu'est-ce que la LiMA ?

La liste des moyens et appareils (LiMA) régit les moyens et appareils pris en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS) ; il s'agit des moyens et appareils utilisés par les patients eux-mêmes ou par un intervenant non professionnel impliqué dans l'examen ou le traitement, tels que pansements, déambulateurs, fauteuils roulants, audioprothèses, inhalateurs, appareils de thérapie respiratoire et aides pour l'incontinence, etc.

Proposition de décision

Le Comité directeur de la CDS adopte la prise de position de la CDS concernant l'Iv. pa. 16.419 (Humbel) *Dispositifs médicaux figurant sur la liste des moyens et appareils. Instaurer la concurrence sur les prix.*

Beschlussvorschlag

11. November 2019

7-8

MW

Pa. Iv. 16.419 (Humbel) «Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der MiGeL» Stellungnahme der GDK

Die GDK hält eine Umstellung von den aktuellen Höchstvergütungsbeiträgen auf vertraglich vereinbarte Preise bei den Medizinalprodukten der Liste «Mittel und Gegenstände (MiGeL)» weder für machbar noch für sinnvoll.

Die parlamentarische Initiative «Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der MiGeL» verlangt, dass alle Preise für Mittel und Gegenstände künftig in Verträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringern vereinbart werden. Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates hat dazu am 29. August 2019 einen Entwurf zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) in die Vernehmlassung geschickt. Die Kommission ist der Meinung, dass dieses wettbewerbsorientierte System Fehlanreize beseitige und sich kostendämpfend auf das Gesundheitswesen auswirke. Die GDK ist aber überzeugt, dass die erhoffte Kosteneinsparung durch so genannte «Wettbewerbspreise» durch den hohen Mehraufwand sowohl beim Bund und bei den Kantonen, als insbesondere auch bei den Vertragspartnern zunichtegemacht wird. Mit der laufenden MiGeL-Revision bekämpft der Bund bereits heute missbräuchliche Vergütungspraktiken und sorgt dafür, dass die Höchstvergütungsbeiträge auf das Niveau der effektiven Beschaffungspreise sinken.

Die GDK lehnt deswegen die vorliegende KVG-Änderung ab und fordert die Beibehaltung der bisherigen Regelung sowie eine regelmässige Anpassung der Höchstvergütungsbeiträge an die Marktentwicklung mittels Auslandpreisvergleichen.

Was ist die «MiGeL»?

Die Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) regelt die Mittel und Gegenstände, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) übernommen werden; dabei handelt es sich um Mittel und Gegenstände, die von den Patienten selbst oder einer nichtberuflich an der Untersuchung oder Behandlung mitwirkenden Person angewendet werden, also beispielsweise Bandagen, Gehhilfen, Rollstühle, Hörhilfen, Inhalations- und Atemtherapiegeräte, Inkontinenzhilfen etc.

Beschlussvorschlag

Der GDK-Vorstand verabschiedet die Stellungnahme der GDK zur Pa. Iv. 16.419 (Humbel) «Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der MiGeL».

Commission de la sécurité sociale et
de la santé publique
3003 Berne

Par e-mail

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

Berne, 4 décembre 2019 / nb
VL dispositifs médicaux

Iv.pa. 16.419 «Dispositifs médicaux figurant sur la liste des moyens et appareils. Instaurer la concurrence sur les prix»

Prise de position du PLR.Les Libéraux-Radicaux

Madame, Monsieur,

Nous vous remercions de nous avoir donné la possibilité de nous exprimer dans le cadre de la **consultation de l'objet** mentionné ci-dessus. Vous trouverez ci-dessous notre position.

PLR.Les Libéraux-Radicaux soutient cet avant-projet. Le système actuel de remboursement des moyens et appareils médicaux n'est pas satisfaisant. Preuve en est que les assureurs sont aujourd'hui tenus de rembourser des produits coûteux alors que des fournisseurs concurrents offrent les mêmes produits à prix moindre. Le fait que les montants maximaux remboursables indiqués dans la liste des moyens et appareils (LIMA) sont les prix effectivement – et systématiquement - appliqués met en lumière le manque de concurrence dans ce domaine et illustre la nécessité de revoir le système en place.

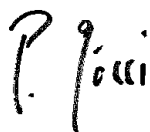
Dans l'optique de réduire les mauvaises incitations existantes, il convient d'introduire un système basé sur les mécanismes du marché apte à favoriser une diminution des prix des appareils. Les prix des produits contenus dans la LIMA devraient être accordés dans des conventions entre assureurs et fournisseurs de prestations. Les prix en question seraient alors considérés comme des maximums remboursés. Dans l'optique de garantir l'approvisionnement en moyens et appareils, il est judicieux qu'un mécanisme de contrôle soit prévu : assurés ou fournisseurs de prestations pourront informer l'organe cantonal, s'ils constatent une disponibilité insuffisante de moyens ou appareils. Les autorités cantonales prendront dans ce cas des mesures provisoires afin d'assurer une offre adéquate.

Le système actuellement en place doit être revu. Le PLR soutient ainsi en tout point la majorité de la CSSS-CN.

En vous remerciant de **l'attention que vous porterez à nos arguments**, nous vous prions **d'agréer**, Madame, Monsieur, **l'expression de nos plus** cordiales salutations.

PLR.Les Libéraux-Radicaux
La Présidente

Le Secrétaire général



Petra Gössi
Conseillère nationale



Samuel Lanz

Commission de la sécurité sociale et
de la santé publique
3003 Berne

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

Berne, 4 décembre 2019 / nb
VL dispositifs médicaux

Iv.pa. 16.419 «Dispositifs médicaux figurant sur la liste des moyens et appareils. Instaurer la concurrence sur les prix»

Prise de position du PLR.Les Libéraux-Radicaux

Madame, Monsieur,

Nous vous remercions de nous avoir donné la possibilité de nous exprimer dans le cadre de la **consultation de l'objet mentionné ci-dessus**. Vous trouverez ci-dessous notre position.

PLR.Les Libéraux-Radicaux soutient cet avant-projet. Le système actuel de remboursement des moyens **et appareils médicaux n'est pas satisfaisant**. Preuve en est que les assureurs sont **aujourd'hui** tenus de rembourser des produits coûteux alors que des fournisseurs concurrents offrent les mêmes produits à prix moindre. Le fait que les montants maximaux remboursables indiqués dans la liste des moyens et appareils (LIMA) sont les prix effectivement – et systématiquement - appliqués met en lumière le manque de concurrence dans ce domaine et illustre la nécessité de revoir le système en place.

Dans l'optique de réduire les mauvaises incitations existantes, il **convient d'introduire** un système basé sur les mécanismes du marché apte à favoriser une diminution des prix des appareils. Les prix des produits contenus dans la LIMA devraient être accordés dans des conventions entre assureurs et fournisseurs de prestations. Les prix en question seraient alors considérés comme des maximums remboursés. **Dans l'optique de garantir l'approvisionnement en moyens et appareils, il est judicieux qu'un** mécanisme de contrôle soit prévu : assurés ou fournisseurs de prestations pourront **informer l'organe cantonal, s'ils constatent une disponibilité insuffisante de moyens ou appareils. Les autorités cantonales** prendront dans ce cas des mesures provisoires afin **d'assurer** une offre adéquate.

Le système actuellement en place doit être revu. Le PLR soutient ainsi en tout point la majorité de la CSSS-CN.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à nos arguments, nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos plus cordiales salutations.

PLR.Les Libéraux-Radicaux
La Présidente

Le Secrétaire général

Petra Gössi
Conseillère nationale

Samuel Lanz

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

Bern, 13. Dezember 2019

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

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident,

Die SVP Schweiz dankt der nationalrätlichen Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK-N) dafür, dass sie für die Preisfestsetzung der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) eine wettbewerbsorientierte Lösung erarbeitet hat. Zu lange haben Bundesrat und Verwaltung es verpasst, die bekannten Fehlanreize bei den MiGeL-Preisbildungen zu beseitigen – zum Leidwesen der Prämienzahlenden in der Schweiz.

Seit 2005 hatte das Parlament kritisiert, dass die bisherigen Höchstvergütungsbeträge für Produktgruppen einen Fehlanreiz darstellen. Zwei Motionen zur Korrektur des Fehlanreizes wurden 2009 im Parlament mit Verweis auf die Dringlichkeit des Anliegens angenommen. Der Preisüberwacher kritisierte die überrissenen MiGeL-Höchstpreise 2011. 2016 wurde das Parlament mit einer Parlamentarischen Initiative selber aktiv.

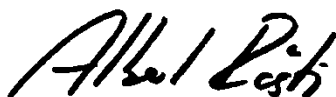
Die SVP Schweiz stimmt der erarbeiteten Lösung zu. Sie wird mit ihrer wettbewerbsorientierten Ausgestaltung Fehlanreize beseitigen und sich kostendämpfend auf die OKP auswirken.

Kontaktperson: Nationalrätin Verena Herzog

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und grüssen Sie freundlich.

SCHWEIZERISCHE VOLKSPARTEI

Der Präsident



Albert Rösti, Nationalrat

Der Generalsekretär



Emanuel Waeber



Commission de la sécurité sociale et de la santé publique
CH-3003 Berne

Envoi par courriel : tarife-grundlagen@bag.admin.ch et
gever@bag.admin.ch

Berne, le 16 décembre 2019

16.419 Iv. pa. Humbel. Dispositifs médicaux figurant sur la liste des moyens et appareils. Instauration de la concurrence sur les prix
Procédure de consultation

Monsieur le Président,
Madame, Monsieur,

Nous vous remercions d'avoir sollicité notre prise de position concernant l'avant-projet de mise en œuvre de l'initiative parlementaire 16.419 ainsi que de nous avoir transmis les documents y afférents.

Cela fait des années que le Parti socialiste suisse (PS) demande une adaptation des prix de la liste des moyens et appareils (LiMA). Le mandat avait été donné au Conseil fédéral il y a plus de 10 ans au travers, notamment, de la motion [05.3522](#) de notre ancienne Conseillère nationale Bea Heim, motion qui fut acceptée par le Parlement fédéral dans une version modifiée en mars 2009. En fin de compte, ladite motion visait une réduction des prix des moyens et appareils. Il aura fallu attendre 2015 pour que le Conseil fédéral décide enfin de procéder sérieusement à la révision de la LiMA. Le PS regrette vivement la nonchalance du gouvernement dans cette affaire, car si le mandat avait été pris au sérieux dès son adoption, le présent projet de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N) n'aurait jamais vu le jour. Celui-ci propose d'abandonner le système des montants maximaux pris en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS) au profit d'un système reposant sur une soi-disant concurrence. Le dispositif proposé, qui découle d'un crédo ultralibéral utopique, est voué à l'échec, car impraticable. De cette manière, la majorité bourgeoise de la CSSS-N est convaincue que l'on parviendrait à faire des économies substantielles dans la LiMA.

Aux termes du projet soumis à notre appréciation, tous les tarifs fixés jusque-là dans la LiMA devront être négociés entre les assureurs et les fournisseurs. Ceux-ci seraient ensuite appliqués dans le cadre de conventions tarifaires. Les prix

**Parti socialiste
Suisse**

Theaterplatz 4
Case postale · 3011 Berne

Téléphone 031 329 69 69
Téléfax 031 329 69 70

info@pssuisse.ch
www.pssuisse.ch



convenus seraient considérés comme des montants maximaux. Le projet est à nos yeux d'autant plus mauvais qu'il priverait les autorités publiques de ses compétences en matière de contrôle des coûts puisque les conventions ne devraient pas être soumises à approbation. Le rôle du Département fédéral de l'intérieur (DFI) se réduirait à la simple actualisation de la liste des moyens et appareils devant être pris en charge par l'AOS. Enfin, si des assuré-e-s ou des fournisseurs de prestations devaient constater un sous-approvisionnement en moyens et appareils, ils pourraient en aviser un organe cantonal. Les cantons pourraient prendre des mesures temporaires pour remédier à une éventuelle pénurie ou à des défauts de qualité. Sur ce point, l'avant-projet reste complètement flou et s'avère inabouti, sans évoquer le fait qu'il sera difficile d'apporter la preuve d'un approvisionnement insuffisant à moins que les cantons ne fournissent un effort administratif important.

Aux yeux du PS, le système proposé ne remplira aucunement l'objectif poursuivi de réduction des coûts de la LiMA. Au contraire, il débouchera vraisemblablement vers la création d'un monstre bureaucratique, générant au final des surcoûts plutôt que des économies. De fait, plus de 50 assureurs encore actifs dans l'AOS devront négocier les prix de quelque 20 000 appareils et moyens figurant sur la LiMA avec chaque centre de remise. Au vu de la charge administrative guettant les caisses-maladie et les fournisseurs de prestations de même que les cantons dans le dessein proposé par la commission, nous exprimons de vives craintes quant à la sécurité de l'approvisionnement pour les patient-e-s.

Nous doutons fortement de la plus-value que l'on retirerait de ce changement de système. Nous rappelons que les assureurs et les prestataires peuvent aujourd'hui déjà convenir de prix inférieurs aux montants maximaux. Avec la nouvelle réglementation, les patient-e-s risquent de devoir supporter une charge plus élevée dans les cas où les prix convenus ne suffiraient pas à couvrir les coûts des moyens et appareils remis. De surcroît, la modification soumise à l'appréciation du PS s'expose à des difficultés en lien avec le droit des cartels. Cela pourrait être le cas, par exemple, si des contrats de remise étaient négociés entre des fédérations ou des grands groupes de centres de remise et/ou d'assureurs.

Pour toutes ces raisons, le PS apporte son soutien à la minorité Heim, qui propose de ne pas entrer en matière sur le présent projet de révision. Nous jugeons que, depuis 2015, le DFI accorde à l'adaptation des prix de la LiMA une priorité adéquate et qu'aucun changement législatif ne s'impose dans l'immédiat. Le PS attend du DFI qu'il procède désormais à une révision périodique des montants maximaux et qu'il livre rapidement, dans le cadre d'un rapport d'évaluation, les conclusions de la révision de la LiMA qui devrait s'achever prochainement.



En vous remerciant de l'attention que vous porterez à ces quelques lignes, nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, Madame, Monsieur, l'assurance de notre haute considération.

Parti socialiste
suisse

Christian Levrat
Président

Jacques Tissot
Secrétaire politique

CVP Schweiz, Postfach, 3001 Bern

Per E-Mail:

tarife-grundlagen@bag.admin.ch

gever@bag.admin.ch

Bern, 16. Dezember 2019

Vernehmlassung: Pa.lv. 16.419 «Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste»

Sehr geehrte Damen und Herren

Sie haben uns eingeladen, zur *Pa.lv. 16.419 «Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste»* Stellung zu nehmen. Für diese Gelegenheit zur Meinungsäusserung danken wir Ihnen bestens.

Allgemeine Bemerkungen

Die CVP ist der Ansicht, dass es Handlungsbedarf bei den Preisen bei Medizinalprodukten auf der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) gibt. Die Liste definiert, welche Mittel und Gegenstände von der obligatorischen Krankenversicherung übernommen werden. Das Eidgenössische Departement des Inneren legt die zu übernehmenden Leistungen fest und bestimmt Höchstvergütungsbeträge (HVB) für die jeweiligen Produktgruppen. Auch wenn es bereits heute möglich wäre, dass Anbieter von Mitteln und Gegenständen und Versicherer tiefere Preise aushandeln, so bietet das aktuelle System der Höchstvergütungspreise keinen Anreiz, dies zu tun. Die CVP teilt die Meinung, dass dies ein zu hohes Kostenniveau zur Folge hat.

Zwei Motionen, welche im Bereich der Mittel und Gegenständen das Vertragsprinzip fordern, wurden vor zehn Jahren von National- und Ständerat angenommen. Beide sind jedoch immer noch nicht umgesetzt. Dies ist nicht nachvollziehbar. Die CVP begrüsst deshalb, dass das Anliegen von CVP-Nationalrätin Ruth Humbel auf dem Weg der parlamentarischen Initiative nun erneut auf den Weg gebracht und umgesetzt werden soll.

Zur Vorlage

Die CVP unterstützt grundsätzlich die Vorlage der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N) und spricht sich für einen Systemwechsel aus. Die Preise für MiGeL-Produkte sollen neu in Verträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringer ausgehandelt werden. Die CVP ist der Ansicht, dass in einem wettbewerbsbasierten System tiefere Preise als heute möglich sind. So kann im Bereich der obligatorischen Krankenversicherung eine kostendämpfende Wirkung erzielt werden.

Die CVP legt jedoch Wert darauf, dass auch unter dem neuen System die Versorgungssicherheit wie auch -qualität gewährleistet sein muss. Sollte dies nicht der Fall sein, so müssen die Kantone, wie dies auch in der Vorlage vorgesehen ist, befristete Massnahmen ergreifen können, um die Versorgung sicherzustellen.

Für die CVP ist zudem wichtig, dass der Tarfschutz gewährleistet ist. Mit der vorliegenden Vorlage wird in diesem Bereich ein wesentlicher Fortschritt gegenüber der heutigen Lösung erzielt, bei welcher der Tarfschutz für Patientinnen und Patienten nicht gewährleistet ist.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und verbleiben mit freundlichen Grüssen

CHRISTLICHDEMOKRATISCHE VOLKSPARTEI DER SCHWEIZ

Sig. Gerhard Pfister
Präsident der CVP Schweiz

Sig. Gianna Luzio
Generalsekretärin CVP Schweiz

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : CVP Schweiz

Abkürzung der Firma / Organisation : CVP

Adresse : Hirschengraben 9, Postfach, 3001 Bern

Kontaktperson :

Telefon : 031 357 33 33

E-Mail : info@cvp.ch

Datum : 16.12.19

Wichtige Hinweise:

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

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

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

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht	3
Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen	5
Bemerkungen zu den Auswirkungen der Vorlage (insbesondere auf die Versicherer / Kantone)	7
Weitere Vorschläge	8
Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:	9

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

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
CVP	Die CVP ist der Ansicht, dass es Handlungsbedarf bei den Preisen bei Medizinalprodukten auf der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) gibt. Die Liste definiert, welche Mittel und Gegenstände von der obligatorischen Krankenversicherung übernommen werden. Das Eidgenössische Departement des Inneren legt die zu übernehmenden Leistungen fest und bestimmt Höchstvergütungsbeträge (HVB) für die jeweiligen Produktgruppen. Auch wenn es bereits heute möglich wäre, dass Anbieter von Mitteln und Gegenständen und Versicherer tiefere Preise aushandeln, so bietet das aktuelle System der Höchstvergütungspreise keinen Anreiz, dies zu tun. Die CVP teilt die Meinung, dass dies ein zu hohes Kostenniveau zur Folge hat.
CVP	Zwei Motionen, welche im Bereich der Mittel und Gegenständen das Vertragsprinzip fordern, wurden vor zehn Jahren von National- und Ständerat angenommen. Beide sind jedoch immer noch nicht umgesetzt. Dies ist nicht nachvollziehbar. Die CVP begrüsst deshalb, dass das Anliegen von CVP-Nationalrätin Ruth Humbel auf dem Weg der parlamentarischen Initiative nun erneut auf den Weg gebracht und umgesetzt werden soll.
CVP	Die CVP unterstützt grundsätzlich die Vorlage der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N) und spricht sich für einen Systemwechsel aus. Die Preise für MiGeL-Produkte sollen neu in Verträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringer ausgehandelt werden. Die CVP ist der Ansicht, dass in einem wettbewerbsbasierten System tiefere Preise als heute möglich sind. So kann im Bereich der obligatorischen Krankenversicherung eine kostendämpfende Wirkung erzielt werden.
CVP	Die CVP legt jedoch Wert darauf, dass auch unter dem neuen System die Versorgungssicherheit wie auch -qualität gewährleistet sein muss. Sollte dies nicht der Fall sein, so müssen die Kantone, wie dies auch in der Vorlage vorgesehen ist, befristete Massnahmen ergreifen können, um die Versorgung sicherzustellen.
CVP	Für die CVP ist zudem wichtig, dass der Tarifschutz gewährleistet ist. Mit der vorliegenden Vorlage wird in diesem Bereich ein wesentlicher Fortschritt gegenüber der heutigen Lösung erzielt, bei welcher der Tarifschutz für Patientinnen und Patienten nicht gewährleistet ist.
CVP	
CVP	

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.

Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit
3003 Bern

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

Bern, 28. November 2019

Vernehmlassung zur Pa.lv. 16.419 "Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste"

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident

Besten Dank für die Einladung zur oben erwähnten Vernehmlassung. Der SGB nimmt dazu im Folgenden gerne Stellung.

Der SGB lehnt die vorliegende Parlamentarische Initiative bzw. den dazu von der nationalrätlichen Gesundheitskommission verabschiedeten Vorentwurf rundweg ab und unterstützt deshalb die Minderheit Heim für Nichteintreten. Die vorgeschlagene KVG-Revision ist leider nichts anderes als ein realitätsfremder **Ausfluss blinder Wettbewerbsideologie**. Die damit verbundenen Änderungen des Preisfestsetzungs- und Abgabesystems der von der OKP übernommenen Mittel- und Gegenstände sind seitens aller involvierter Akteure aufwändig und kompliziert und würden wohl eher zu Mehrkosten als zu den – **ins Blaue heraus postulierten – Kosteneinsparungen** führen. Das vorgeschlagene neue System gefährdet zudem die Versorgungssicherheit in fahrlässiger Art und Weise und ist auch deshalb absolut untauglich.

Es ist eine nachvollziehbare Vermutung, dass die vom EDI definierten Höchstvergütungspreise für die Produkte der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) faktisch wohl meist den effektiv vergüteten Preisen entsprechen – auch wenn aktuelle statistische Daten zur Untermauerung dieser These fehlen. Nach dem Willen der Kommission sollen diese Höchstpreise deshalb durch vertraglich zwischen Versicherern und Abgabestellen festgelegte Preise ersetzt werden. Neu sollen aber generelle Verträge über die Zulassung einer Abgabestelle nicht mehr möglich sein, d.h. die Versicherer könnten ihre Vertragspartner frei auswählen (und die entsprechenden Verträge wären noch nicht einmal behördlich genehmigungspflichtig). Das ist zunächst der wiederholte Versuch, wo immer möglich den im KVG vielerorts definierten **Vertragszwang der Versicherer** zu lockern und damit Steuerungskompetenzen von der demokratischen auf die privatwirtschaftliche Ebene zu verschieben. Wie andernorts, lehnt der SGB hier die Lockerung des Vertragszwangs ebenfalls ab, insbesondere auch aus Gründen der **Versorgungssicherheit**. Dass die Versorgung durch die vorgeschlagene Systemänderung tatsächlich in Gefahr kommen könnte, anerkennt sogar die Kommission. Sie schlägt deshalb vor, dass die Kantone im Fall einer qualitativ und/oder mengenmässigen Unterversorgung "befristete Massnahmen" ergreifen können. Der konkrete

Nachweis einer Unterversorgung ist allerdings mit grossem Aufwand verbunden und ganz grundsätzlich schwierig zu bewerkstelligen. Langwierige und kostspielige Gerichtsfälle wären die absehbare Folge, wie die GDK in einem Schreiben vom Juni bereits zu Bedenken gab.

Die Kommission will, dass bei den durch die OKP vergüteten MiGeL-Produkten "Markteffekte spielen". Angesichts des begrenzten Volumens des Marktes für Mittel und Gegenstände (720 Millionen im Jahr 2017) ist es allerdings illusorisch, dass sämtliche Krankenkassen und Apotheken jeweils **einzelne miteinander Abgabeverträge** unterzeichnen, was auch grundsätzlich absurd erschiene. Zu erwarten ist daher vielmehr das Entstehen **oligopolistischer Strukturen mit Preisabsprachen** zuungunsten der KonsumentInnen bzw. PatientInnen. Die Folge davon wäre – wie der erläuternde Bericht richtig festhält – teure gerichtliche Auseinandersetzungen kartellrechtlicher Art. Diesen kann auch von den Kantonen nicht vorgebeugt werden, weil gemäss Kommissionsentwurf weder den Kantonen noch dem Bund Einsicht in die Verträge gewährt werden muss. Wir haben es hier also – analog EFAS – mit einem weiteren Angriff auf die demokratische Kontrolle im Gesundheitswesen bzw. im Service public zu tun.

Erklärtes Ziel der Vorlage sind wie erwähnt **Kosteneinsparungen**. Es mutet daher reichlich irritierend an, dass die Kommission im erläuternden Bericht selbst festhält, dass es **unsicher** ist, ob der verstärkte Wettbewerb (sollte er denn eintreten) die zusätzlichen Kosten für den administrativen Mehraufwand kompensiert. Klar ist: Das Einsparpotenzial dürfte beschränkt sein, schon alleine aufgrund des im Verhältnis zu anderen Kostenblöcken im Gesundheitswesen geringen Gesamtvolumens der Ausgaben für Mittel- und Gegenstände. Umso schneller könnten die – auch von der Kommission erwarteten – administrativen (und rechtlichen) Mehraufwände überwiegen.

Der vorliegende Gesetzesentwurf kommt auch deshalb zur Unzeit, weil **im Rahmen des aktuellen Systems wesentlich erfolversprechendere und einfachere Anpassungen** möglich sind und sich zum Teil auch bereits in Umsetzung befinden. So wird das BAG noch Ende dieses Jahres die Resultate der laufenden Revision der MiGeL präsentieren, wobei mit erheblichen Kosteneinsparungen gerechnet werden kann. Nach Abschluss dieser Revision muss dann möglichst bald ein System zur regelmässigen MiGeL-Aktualisierung eingeführt werden (dazu hat die GPKS den Bundesrat bereits aufgefordert). Die Preisüberwachung fordert darüber hinaus zu Recht, dass diese Überprüfung jährlich stattzufinden hat und dabei der Auslandpreisvergleich eine stärkere Berücksichtigung finden muss.

In diesem Sinne hoffen wir auf die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und danken Ihnen herzlich für die Zusammenarbeit.

Freundliche Grüsse

SCHWEIZERISCHER GEWERKSCHAFTSBUND



Pierre-Yves Maillard
Präsident



Reto Wyss
Zentralsekretär

Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit
3003 Bern
sgk.csss@parl.admin.ch

Zürich, 28.11 2019

Vernehmlassung zur Pa.Iv. 16.419 "Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten
der Mittel- und Gegenständeliste"

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident

Besten Dank für die Einladung zur oben erwähnten Vernehmlassung. Der VPOD nimmt dazu im
Folgenden Stellung:

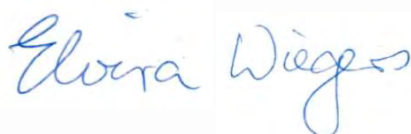
Der VPOD folgt im Wesentlichen den Ausführungen des SGB und lehnt die vorliegende
Parlamentarische Initiative bzw. den dazu von der nationalrätlichen Gesundheitskommission
verabschiedeten Vorentwurf ab und unterstützt deshalb die Minderheit Heim für Nichteintreten.
Die mit der vorgeschlagenen KVG-Revision verbundenen Änderungen des Preisfestsetzungs- und
Abgabesystems der von der OKP übernommenen Mittel- und Gegenstände sind seitens aller
involvierter Akteure aufwändig, kompliziert und gefährden die Versorgungssicherheit. Denn wo
immer in der Gesundheitsversorgung der bürokratische bzw. administrative Aufwand zunimmt,
sinkt gleichzeitig die für die Betreuung und Pflege von Menschen verfügbare Zeit und damit auch
die Qualität der Versorgung. Dies ist einer der Gründe, weshalb heute fast 50 Prozent des
Gesundheitspersonals wieder aus dem Beruf aussteigt. Die Folgen: ein schweizweit akuter Mangel
an Gesundheitspersonal.

Die Kommission will, dass bei den sogenannten MiGeL-Produkten "Markteffekte spielen" und die
Steuerung und Kontrolle bei den Krankenkassen liegt. Gleichzeitig hält sie im erläuternden Bericht
fest, dass es unsicher ist, ob der verstärkte Wettbewerb –sollte er denn eintreten –die zusätzlichen
Kosten für den administrativen Mehraufwand kompensiert. Der VPOD spricht sich dezidiert gegen
jeglichen Versuch aus, die Gesundheitsversorgung der demokratischen Kontrolle zu entziehen und
deren Steuerung stattdessen den Krankenkassen zu überlassen.

Der Gesetzesentwurf kommt zudem zur Unzeit, weil im Rahmen des aktuellen Systems
erfolgsversprechendere und einfachere Anpassungen möglich sind und sich zum Teil auch bereits
in Umsetzung befinden.

In diesem Sinne hoffen wir auf die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und danken Ihnen für
die Zusammenarbeit.

Freundliche Grüsse

A handwritten signature in blue ink that reads 'Elvira Wiegers'.

Elvira Wiegers, Zentralsekretärin Gesundheit

Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie – 16.419 n lv.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 : Centre Patronal

Abréviation de la société / de l'organisation : CP

Adresse : Route du Lac 2

Personne de référence : Jérôme Simon-Vermot

Téléphone : 058 796 33 77

Courriel : jsimon-vermot@centrepatronal.ch

Date : 27.11.2019

Remarques importantes :

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

Nous vous remercions de votre collaboration!

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

Table des matières

Commentaires généraux sur le projet de révision et sur le rapport explicatif _____	3
Commentaires concernant les articles individuels du projet de la révision et leurs explications _____	5
Remarques concernant les conséquences du projet (notamment pour les assureurs et les cantons) _____	7
Autres propositions _____	8
Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes _____	9

Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie – 16.419 n lv.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
CP	1. Introduction L'objectif de la révision proposée par l'initiative parlementaire 16.419 (Humbel) est d'instaurer une plus grande concurrence sur les prix des dispositifs médicaux et, partant, de réduire les coûts à charge du système de santé. Dans le système actuel, les assureurs sont tenus de rembourser les moyens et appareils pour autant qu'ils répondent aux critères correspondant à une position prévue dans la LiMA et s'ils sont conformes aux exigences posées par la LPTh et l'ODIM. Enfin, le DFI fixe un montant maximal que les assureurs sont tenus de payer en se basant sur une multitude de critères, notamment sur des comparaisons avec l'étranger. Si l'assuré choisit un produit plus onéreux, la différence entre le prix maximal LiMA et le prix effectif demeurera à sa charge. Selon les initiants, le système actuel n'incite pas les fournisseurs de prestations à négocier des prix bas. Les prix pratiqués seraient ainsi systématiquement les mêmes que les prix maximums que l'on retrouve dans la LiMA. L'initiative propose donc que les tarifs, actuellement fixés dans la liste des moyens et appareils (LiMA), soient dorénavant négociés entre les assureurs et les centres de remises. Ils seraient appliqués dans le cadre de conventions tarifaires non soumises à approbation de l'Autorité. Les prix fixés par ce biais seront considérés comme des montants maximaux, de sorte que la commission (CSSS-N) considère qu'un tel système n'empêcherait pas les prix pratiqués d'être, le cas échéant, inférieurs à ceux négociés. Avec le nouveau système, les assureurs et centres de remises demeureraient libres de choisir leurs partenaires mais il ne leur serait plus possible de conclure de simples conventions tarifaires. Ils devraient conclure des contrats relatifs à la remise de moyens et d'appareils au sens du nouvel article 52b P-LAMal. La commission souhaite en outre modifier les dispositions relatives à la protection tarifaire de l'art. 44 LAMal en supprimant la réserve concernant les moyens et appareils. Enfin, afin de garantir un approvisionnement suffisant et d'une qualité élevée, les modifications proposées prévoient la désignation d'un organe cantonal habilité à demander à l'assureur la liste des centres de remises agréés et les contrats conclus avec ces centres et de prendre les mesures qui s'imposent au sens de l'art. 45 al. 1 LAMal (garantie du traitement).

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

CP	2. Appréciation générale de l'avant-projet Si la perspective d'une plus grande concurrence dans le domaine des moyens et appareils séduit de prime abord, force est de constater que le projet peine à convaincre. En effet, les affirmations selon lesquelles les partenaires tarifaires appliquent systématiquement les prix maximums prévus par la LiMa ne reposent sur aucune analyse objective. En outre, le postulat de la commission selon lequel, avec le nouveau système, les prix négociés n'empêcheraient pas de pratiquer des prix plus bas n'emporte pas notre conviction. Enfin, au vu des contraintes supplémentaires imposées par le nouveau dispositif à l'ensemble des acteurs, une évaluation des coûts administratifs supplémentaires qu'il induirait pour chacune des parties concernées nous semble indispensable. Dans le même ordre d'idée, une estimation globale du rapport coût-bénéfice du système envisagé fait défaut. Par conséquent, même si nous demeurons sensibles aux buts poursuivis par cette initiative, l'articulation de sa mise en œuvre et les problèmes qu'elle soulève (voir ci-dessous) nous commande de la rejeter. Si elle devait néanmoins être adoptée, il nous semble impératif que la réserve de l'article 44 LAMal (protection tarifaire) en faveur des moyens et appareils soit maintenue.
----	--

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 lv.pa. Humbel. Dispositifs médicaux figurant sur la liste des moyens et appareils. Instaurer la concurrence sur les prix : procédure de consultation

Commentaires concernant les articles individuels du projet de la révision et leurs explications					
nom/ société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
CP	44	1		La suppression de la réserve relative aux moyens et appareils de l'art. 44 LAMal (protection tarifaire) entraînerait un transfert du risque économique du patient au centre de remise en ce qui concerne les 14 produits LiMA soumis à des plafonds de remboursement. Le mécanisme actuel, outre le fait de limiter les coûts à la charge de l'assurance-maladie, permet de responsabiliser le patient puisque celui-ci supporte les coûts qui vont au-delà de ceux pris en charge par les forfaits. Il est donc incité à consommer "avec modération". A contrario, la modification proposée imposerait au centre de remise de contrôler les quantités utilisées et de conseiller le patient en matière d'usage économique lorsqu'il se rapprocherait du plafond défini. Les coûts supplémentaires induits par le conseil au patient à charge du centre de remise ne seraient pas rémunérés. Le centre de remise devrait également remettre les moyens et appareils, une fois le plafond atteint, lorsque la remise est indiquée pour des motifs médicaux. En raison de l'application du principe de la protection tarifaire, les coûts supplémentaires incomberaient au centre de remise. Si les centre de remise doivent à la fois conseiller le patient, sans qu'une rémunération ne soit prévue pour ce conseil, et supporter le risque économique concernant les produits LiMa soumis à plafond de remboursement, ils inclueront alors naturellement dans leurs calculs les surcoûts induits par ce mécanisme et négocieront des prix plus élevés avec les assureurs pour en tenir	Maintien de la réserve relative aux moyens et appareils (art. 52 al. 1, let. a ch. 3)

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

				compte. Le transfert de charges passera dès lors, de facto, du patient à l'assurance, autrement dit aux payeurs de primes et non, comme le laisse entendre le rapport, aux centres de remise.	
CP	52	1	a	Voir ci-dessus.	Maintien de l'ancienne disposition.

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.

Nationalrätliche Kommission für
soziale Sicherheit und Gesundheit
3003 Bern

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

Bern, 18. Dezember 2019 sgv-Gf/dm

Vernehmlassungsantwort:

16.419 n Pa.lv. Humbel. Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 13. September 2019 hat uns Kommissionspräsident Thomas de Courten eingeladen, zum randvermerkten Kommissionsentwurf Stellung zu nehmen. Für die uns eingeräumte Gelegenheit zur Meinungsäusserung und für die Berücksichtigung unserer Anliegen und Bemerkungen danken wir Ihnen bestens.

Der Schweizerische Gewerbeverband sgv, die Nummer 1 der Schweizer KMU-Wirtschaft, vertritt 230 Verbände und gegen 500'000 Unternehmen, was einem Anteil von 99.8 Prozent aller Unternehmen in unserem Land entspricht. Im Interesse der Schweizer KMU setzt sich der grösste Dachverband der Schweizer Wirtschaft für optimale wirtschaftliche und politische Rahmenbedingungen sowie für ein unternehmensfreundliches Umfeld ein.

Der vorgeschlagene Revisionsentwurf ist bei den sgv-Mitgliedverbänden, die sich an der verbandsinternen Vernehmlassung beteiligt haben, auf Ablehnung gestossen. Bemängelt wird insbesondere der administrative Mehraufwand, der bei der Einführung von Wettbewerbspreisen anfallen würde. Dass der administrative Mehraufwand nicht unerheblich sein dürfte, ist auch dem erläuternden Bericht der SGK-N zu entnehmen (Kapitel 5.2). Leider werden dort keine konkreten quantitativen Angaben zu den zusätzlich zu erwartenden Verwaltungskosten gemacht. Dies überrascht uns. Wenn man sich schon darüber einig ist, dass die Versicherer wesentliche Zusatzaufgaben zu übernehmen hätten, die zusätzliche Verwaltungskosten in nicht unerheblichem Ausmass verursachen würden, ist es für uns nicht nachvollziehbar, dass vor dem vorgeschlagenen Systemwechsel die zu erwartenden zusätzlichen Regulierungskosten nicht verlässlich abgeklärt werden und man einfach darauf hofft, dass die vermuteten Einsparungen (zu denen es leider auch keine verlässlichen Angaben gibt) die zusätzlichen Verwaltungskosten schon übersteigen werden. Nach unserem Dafürhalten ist die Revisionsvorlage unausgereift. Der sgv kann der Einführung von Wettbewerbspreisen bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste bestenfalls dann zustimmen, wenn sowohl eine Regulierungsfolgenabschätzung als auch eine verlässliche Quantifizierung der zu erwartenden Kosteneinsparungen ergeben, dass ein Systemwechsel bei gleichbleibender Versorgungsqualität mit hoher Verlässlichkeit zu Nettoeinsparungen führt.

Im erläuternden Bericht der SGK-N wird ebenfalls aufgezeigt, dass Bundesrat und Verwaltung eine umfassendere Revision der MiGeL vorbereiten. Die verwaltungsinternen Vorarbeiten sollten zeitnah abgeschlossen werden können. Da in absehbarer Zeit ohnehin mit einer Gesetzesrevision zu rechnen ist, ist für uns nicht nachvollziehbar, weshalb ein einzelnes Element herausgegriffen und isoliert vorangetrieben werden soll. Aus Sicht des sgv plädieren wir dafür, im heutigen Zeitpunkt auf eine vorgezogene Einführung von Wettbewerbspreisen zu verzichten und diese Fragestellung im Rahmen der anstehenden Gesamtrevision zu klären. Dieses Verfahren sollte auch deshalb gewählt werden, weil keine zeitliche Dringlichkeit besteht. Das heutige System funktioniert und es gibt zum jetzigen Zeitpunkt keine ausreichenden Grundlagen, die verlässlich aufzeigen können, dass sich mit der Einführung von Wettbewerbspreisen effektiv Kosten einsparen lassen.

Zusammenfassend können wir festhalten, dass der sgv Massnahmen begrüsst, die bei Wahrung einer hohen Versorgungssicherheit und bei mindestens gleichbleibender Qualität zu Kosteneinsparungen führen. Systemwechsel sind jedoch nur dann anzustreben, wenn ausreichend verlässlich aufgezeigt werden kann, dass unter Einhaltung dieser beiden Kriterien effektiv Nettoeinsparungen zu realisieren sind. Da es bei der von der SGK-N angestrebten Einführung von Wettbewerbspreisen bei den MiGeL-Produkten weder verlässliche Angaben zum administrativen Mehraufwand noch zu den zu erwartenden Einsparungen gibt, lehnten wir diese Vorlage zum heutigen Zeitpunkt ab. Wir plädieren dafür, diese Fragestellung im Rahmen der vom Bundesrat in die Wege geleiteten Gesamtrevision der MiGeL erneut aufzunehmen und innerhalb eines Gesamtkontextes nach effektiven Verbesserungen zu suchen.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen bestens.

Freundliche Grüsse

Schweizerischer Gewerbeverband sgV



Hans-Ulrich Bigler
Direktor



Kurt Gfeller
Vizedirektor

Stellungnahme

Basel, 9. Dezember 2019 pho/dst

Stellungnahme der Handelskammer beider Basel zur Pa.lv. 16.419 n Humbel – Wettbewerbspreise bei Medizinprodukten der Mittel- und Gegenständeliste

Die Handelskammer beider Basel lehnt einen Systemwechsel ab, weil das angestrebte Vertragsprinzip die Gesundheitskosten nicht zu dämpfen vermag, die Gefahr der Produkteverarmung birgt und zu einem administrativen Mehraufwand führt. Das System der MiGel soll beibehalten und deren Prozesse optimiert werden.

Ausgangslage

Unter dem Titel Wettbewerbspreise bei Medizinprodukten der Mittel- und Gegenständeliste bzw. dem Vorentwurf zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung wird ein Systemwechsel, weg von Höchstvergütungsbeträgen (HVB-System), hin zum Vertragsprinzip, angestrebt.

Mit dem bestehenden System ist es besser möglich, mittels Optimierungsmassnahmen und regelmässigen Überprüfungen (inkl. Auslandpreisvergleichen) der Mittel- und Gegenständeliste (MiGel), Anpassungen der Rückvergütungssysteme an aktuelle Preise und Produkte, und somit Kostendämpfende Massnahmen, vorzunehmen. Bereits der Bundesrat hat dies 2005 festgestellt. Durch Anpassungen der MiGel und durch die Senkung der HVBs über die letzten Jahre, konnten die Preise bereits signifikant, z.T. unter die mittleren Preise der Vergleichsländer, gesenkt werden.

Das angestrebte Vertragsprinzip würde keine Dämpfung der Gesundheitskosten bringen, sondern dazu führen, dass der administrative Aufwand exponentiell ansteigen würde. Das Vertragsprinzip birgt die Gefahr der Monopolbildung und des Scheinwettbewerbs. Die Handelskammer beider Basel begrüsst Massnahmen, die zu Anpassungen der Rückvergütungssysteme an aktuelle Preise und Produkte führen und erachtet den Weg über die Anpassung der MiGel als den richtigen.

Forderungen

Die Handelskammer lehnt daher den Systemwechsel ab, beantragt auf den Vorentwurf nicht einzutreten, am System der MiGel festzuhalten und deren Prozesse zu optimieren. Weiter schliesst sich die Handelskammer beider Basel der ausführlichen Stellungnahme der Swiss Medtech an.

Handelskammer beider Basel

St. Jakobs-Strasse 25
Postfach
CH-4010 Basel

T +41 61 270 60 60
F +41 61 270 60 05

www.hkbb.ch

Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit des Nationalrats
CH-3003 Bern

Per Email an: sgk.cssss@parl.admin.ch; tarife-grundlagen@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch

Basel, 9. Dezember 2019 pho

Stellungnahme der Handelskammer beider Basel zur Pa.Iv. 16.419 n Humbel – Wettbewerbspreise bei Medizinprodukten der Mittel- und Gegenständeliste

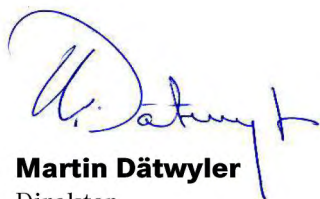
Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zur Pa.Iv. 16.419 n Humbel – Wettbewerbspreise bei Medizinprodukten der Mittel- und Gegenständeliste Stellung nehmen zu können.

Im Anhang senden wir Ihnen unsere Stellungnahme, mit der Bitte, unsere Überlegungen bei den zukünftigen Arbeiten zu berücksichtigen. Für zusätzliche Fragen im Zusammenhang mit unseren Darstellungen stehen wir Ihnen selbstverständlich jederzeit zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Handelskammer beider Basel Handelskammer beider Basel



Martin Dätwyler
Direktor



Deborah Strub
Abteilungsleiterin Cluster und Initiativen
Mitglied der Geschäftsleitung

Beilage: Stellungnahme

Martin Dätwyler
Direktor

T +41 61 270 60 81
F +41 61 270 60 65

m.daetwyler@hkbb.ch

Handelskammer beider Basel

St. Jakobs-Strasse 25
Postfach
CH-4010 Basel

T +41 61 270 60 60
F +41 61 270 60 05

www.hkbb.ch



Stiftung für Konsumentenschutz
Monbijoustrasse 61
Postfach
3001 Bern

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

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

Rückfragen:

Ivo Meli, Leiter Gesundheit
i.meli@konsumentenschutz.ch; 031 370 24 28

Bern, 16. Dezember 2019

**Vorentwurf zur Umsetzung der Pa.IV. Humbel (16.419) «Wettbewerbspreise bei
Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste»**

Stellungnahme

Sehr geehrter Herr de Courten

Die Stiftung für Konsumentenschutz dankt Ihnen für die Gelegenheit, zum genannten Vorentwurf Stellung nehmen zu dürfen. Gerne lassen wir Ihnen nachfolgend unsere Bemerkungen zukommen.

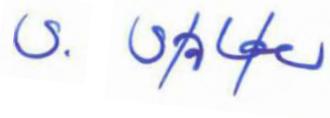
Aus den nachfolgend erläuterten Gründen lehnt der Konsumentenschutz den Vorentwurf zur Umsetzung der Parlamentarischen Initiative Humbel ausdrücklich ab:

- Das Kostenvolumen der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) beträgt 720 Mio. Franken im Jahr (Stand 2017). Im Vergleich mit den gesamten Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) ist dies ein geringer Betrag. Da die MiGeL rund 600 Positionen enthält, wäre das Aushandeln von Verträgen für die Beteiligten mit enormem administrativem Aufwand verbunden.
- Aus diesen Gründen ist die Annahme, dass alle Krankenversicherungen und Apotheken einzeln Abgabeverträge für die 600 Positionen der MiGeL aushandeln und unterzeichnen würden nicht realistisch. Es ist davon auszugehen, dass stattdessen oligopolistische Strukturen und Preisabsprachen entstehen würden – mit negativen Auswirkungen auf die Patienten und Prämienzahler.

- Selbst wenn ein verstärkter Wettbewerb tatsächlich zu gewissen Einsparungen führen sollte, wäre fraglich, ob diese die zusätzlichen Kosten für den administrativen Aufwand kompensieren könnten.
- Gemäss dem Bericht der Kommission kann sich das vorgeschlagene System negativ auf die Versorgungssicherheit auswirken. Zudem verursacht es einen Mehraufwand für die Kantone und kann zu langwierigen gerichtlichen Auseinandersetzungen führen.
- Ausserdem läuft aktuell bereits eine Revision der MiGeL durch das Bundesamt für Gesundheit. Eine Beibehaltung und Weiterentwicklung des aktuellen Systems verursacht weniger administrativen Aufwand und wird zu Kosteneinsparungen führen. Auch dies spricht gegen einen Systemwechsel zum aktuellen Zeitpunkt.

Wir danken Ihnen für die wohlwollende Berücksichtigung unserer Anliegen und stehen Ihnen bei Rückfragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Sara Stalder
Geschäftsleiterin



Ivo Meli
Leiter Gesundheit

Département Fédéral de l'intérieur
Office fédéral de la santé publique
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

Par email à :
tarife-grundlagen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Lausanne, le 10 décembre 2019

**16.419 Iv. pa. Humbel. Dispositifs médicaux figurant sur la liste des moyens et appareils.
Instaurer la concurrence sur les prix. Procédure de consultation**

Madame, Monsieur

La Fédération romande des consommateurs (ci-après : la **FRC**) vous remercie de l'avoir associée à la consultation susmentionnée. Vous trouverez en annexe sa prise de position détaillée, dont nous vous livrons ci-dessous une synthèse.

La FRC s'oppose au texte et au projet soumis à consultation.

Le projet défendu par la majorité de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique étonne par sa teneur inutilement complexe et par le nombre **d'incertitudes qu'il crée. Il ne simplifie en rien le processus de tarification**, et contribue encore moins à en alléger la bureaucratie. Bien au contraire, si **une saine concurrence est à même d'avantager généralement les usagers (en santé comme dans tout autre domaine)**, force est de constater que la mise en concurrence – **telle qu'elle a été pensée** dans le présent projet – aura pour seul résultat de créer des difficultés supplémentaires aux usagers et ne règlera en rien le problème initialement posé.

La FRC **est d'avis** que les prix des moyens et appareils figurant dans la LiMA devrait être soumis à une **évaluation similaire à celle que l'OFSP effectue pour les médicaments (évaluation triennale)**

Tout en réitérant nos remerciements pour l'**invitation à participer** à cette consultation, nous vous prions, **Madame, Monsieur, d'agréer l'expression de nos salutations distinguées.**

Fédération romande des consommateurs



Sophie Michaud Gigon
Secrétaire générale



Yannis Papadaniel
Responsable Santé

**16.419 Iv. pa. Humbel. Dispositifs médicaux figurant sur la liste des moyens et appareils. Instaurer la concurrence sur les prix
Procédure de consultation**

1. Remarque introductive générale

La FRC soutient depuis près de 10 ans une réforme de la liste de moyens et appareils (LiMA) et des procédures qui la concernent. **Comme bien d'autres acteurs, la FRC a observé que les prix figurant sur la LiMA s'avéraient souvent inadéquats.** Cette inadéquation est la résultante de décalages à la hausse ou à la baisse entre les prix remboursés et les prix du marché (à la vente comme à la location). Ce décalage permet aux distributeurs de réaliser un bénéfice injustifié au détriment des payeurs de prime.

Pour régler ce problème, la FRC soutient un système **d'évaluation des prix figurant** dans la LiMA analogue à celui en vigueur pour contrôler les prix pratiqués dans la liste des spécialités (LS). Les bases de ce processus existent **déjà puisque l'OFSP a corrigé la tarification de nombreux appareils et moyens, l'exemple le plus connu concernant la révision du prix des béquilles.**

Il est **étonnant, à la vue des économies réalisées grâce à l'évaluation** triennale de la LS – que le Conseil fédéral se plait à rappeler régulièrement – **qu'un tel système n'ait pas été** formalisé sous son impulsion. La commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national **n'a**, quant à elle, pas jugé bon de retenir cette option. Elle a plutôt dirigé son intérêt vers un système de régulation fondé sur la mise en concurrence entre fournisseurs.

La FRC souligne la complexité tout à fait remarquable de ce système et **s'y oppose fermement.**

Alors que la réforme du système de santé est souvent bloquée du fait de sa complexité, de sa grande décentralisation et de sa fragmentation, la majorité de la CSSS-N mise sur des négociations bilatérales entre assureurs et fournisseurs. Ces négociations en cascade sont le moyen le plus sûr pour rendre les **prix remboursés encore moins compréhensibles qu'ils ne le sont actuellement.**

En demandant à chaque assureur de définir des conventions tarifaires avec chaque distributeur, le risque est élevé pour que des **tarifs variables s'appliquent à du matériel pourtant identique...** **De la même manière, les fournisseurs qui n'auront pas passé de conventions tarifaires avec les assureurs ou qui ne l'auront fait qu'avec un certain nombre d'entre eux** ne seront soit plus du tout soit que partiellement accessibles aux assurés. Charge à ces derniers, dès lors, de trouver un distributeur qui aurait une convention avec la caisse à laquelle ils sont affiliés, alors que, **jusqu'à présent, ils sont libres de s'adresser aux distributeurs** de leur choix.

Entre des tarifs changeants et une limitation de l'accès à des fournisseurs, la FRC ne trouve absolument aucune plus-value à la proposition de la CSSS-N. Si une saine concurrence est à même **d'avantager** généralement les consommateurs, force est de constater que la mise en concurrence – **telle qu'elle a été** pensée ici – aura pour seul résultat de créer des difficultés supplémentaires aux usagers et ne règlera en rien le problème initialement posé.

2. Complexité, bureaucratie et incertitude

Comment 51 assureurs maladie négocieront-ils près de 20'000 appareils et moyens ? Si cette tâche est confiée aux organisations faïtières, celles-ci **s'exposent au risque de violer les principes posés par la loi sur les cartels notamment l'art. 4, al.1 (comme l'indique le rapport explicatif).** Si, pour respecter la LCart, **chaque groupe d'assurance entame** alors des négociations avec les fournisseurs et distributeurs, les coûts engendrés par ces démarches seront très élevés, aboutissant à un monstre bureaucratique. Ce seul motif **devrait inciter à l'abandon** du projet.

Dans la même lignée, le bilatéralisme des négociations **ne permettra pas d'inclure tous les distributeurs.** Ou, s'ils sont tous inclus, l'adaptation des tarifs sera d'autant plus compliquée et coûteuse à mener à moyen/ long terme. Il en découlera soit une réduction du choix pour les assurés soit la réapparition de

tarifs inadaptés. A ce titre, la majorité de la CSSS-N ne mentionne pas si elle compte baisser d'autant – et par caisse maladie – **les primes des assurés conformément à l'article 41 al. 4 de la LAMal** qui stipule que lorsque le choix des assurés est restreint, la restriction justifie une baisse de prime.

Une autre question doit être soulevée : avec quels distributeurs les caisses maladie vont-elles négocier en priorité ? Disposeront-elles des moyens financiers suffisants pour traiter avec finesse des clauses qui se **distinguent par un haut degré de technicité** (voir, à titre d'exemple, les chapitres de LiMA 35 relatifs aux pansements, 22 et 23 relatifs respectivement aux prothèses et orthèses) tout en incluant **l'ensemble des** acteurs de la branche et en couvrant **l'ensemble des régions** sans discrimination ? Dans cette machinerie bureaucratique, les petits **distributeurs risquent d'être lésés**, et leur existence en serait remise en cause : comment pourront-ils **assumer ces négociations en chaîne avec l'ensemble des assureurs actifs dans leur région** ?

3. Gestion des ruptures d'approvisionnement

Le projet a été défini de manière tellement approximative qu'il omet d'évaluer les moyens nécessaires à son déploiement, pas plus qu'il ne cherche à évaluer le risque réel de pénurie auquel il expose la population (cf. infra). Non seulement le problème initial a tout simplement été oublié mais le projet de la CSSS-N en crée de nouveau.

Si le projet de la CSSS-N évoque l'éventualité d'une rupture dans la chaîne d'approvisionnement, il ne détaille que superficiellement les mesures à prendre le cas échéant. Surtout il ne dit rien sur le seuil à compter duquel ces mesures doivent être déclenchées. Il évoque bien que les autorités cantonales sont compétentes à cette fin, en particulier si les usagers leur signalent certaines pénuries. Mais alors : sur quelles bases la majorité de la commission imagine-t-elle que des usagers/assurés/patients peuvent **dresser le constat d'une pénurie, alors qu'ils n'auraient accès qu'à un nombre restreint de fournisseurs** – ceux avec lesquels leurs caisses maladie auraient eu du temps pour négocier ? A compter de combien d'**alertes individuelles les autorités cantonales doivent-elle s'inquiéter et qui mandatent-elles** pour asseoir le constat de pénurie ?

L'ensemble du projet délègue aux caisses maladie les plein-pouvoirs et n'envisage aucun contrepois. Alors que le DFI, par l'entremise de l'OFSP, est très actif sur le front des prix médicaments, la CSSS-N semble vouloir le décharger de toute compétence. Pour la FRC, ce principe est incompréhensible tant les évaluations triennales ont montré qu'elles recelaient un **pouvoir d'économie** (- 450 millions sur le prix des médicaments depuis leur reprise en 2017) réel, exponentiel et **bénéfique à l'ensemble des assurés** indépendamment de la caisse maladie à laquelle ils sont affiliés.

Conclusion

Sur cette base, la FRC **s'oppose avec force à l'lv.pa Humbel et à la proposition qu'en a tiré la CSSS-N**. Son projet étonne par sa teneur inutilement complexe et par le **nombre d'incertitudes qu'il crée**. Il est en total incompatibilité avec des principes pourtant cardinaux de notre système de santé et de notre système économique libéral. En tout état de cause, il ne participe à faciliter ni la vie des usagers ni celle des distributeurs. Il ne simplifie en rien le processus de tarification, et contribue encore moins à en alléger la part de bureaucratie.

Fédération romande des consommateurs, Lausanne le 10 décembre 2019



Sophie Michaud Gigon
Secrétaire générale



Yannis Papadaniel
Responsable Santé

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

Avis donné par

Nom / société / organisation : Groupe Mutuel Services SA

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

Adresse : Rue des Cèdres 5, 1919 Martigny

Personne de référence : Geneviève Aguirre

Téléphone : 058 758 25 29

Courriel : gaguirrejan@groupemutuel.ch

Date : 11.12.2019

Remarques importantes :

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

Nous vous remercions de votre collaboration!

Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie – 16.419 n 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

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

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

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

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

	Un changement de système est ainsi absolument nécessaire. Toutefois, cette modification est importante, vu le nombre d'acteurs présents dans le domaine des dispositifs LiMA (pharmacies, hôpitaux, EMS, centres agréés, ...), du nombre de positions à couvrir (600 positions) et du nombre de produits concernés (entre dix et vingt mille selon les estimations de l'OFSP). Une mise en œuvre progressive et concertée entre les parties en présence pourrait être pertinente pour assurer le succès de la transition, ceci d'autant plus que les solutions de groupes semblent les plus praticables à priori. Le Groupe Mutuel demande : – que la Loi sur les cartels ne soient pas appliquée aux contrats de remise, puisqu'elle pourrait s'avérer un facteur de blocage pour le fonctionnement du système, en fragilisant les solutions de groupes ; – que les critères d'adéquation de l'offre quantitatifs et qualitatifs soient fixés dans le droit fédéral et que la surveillance de l'approvisionnement soit assurée au niveau fédéral et non plus cantonal, pour des motifs d'économies et d'application uniforme du droit ; – qu'une étude soit menée pour évaluer plus précisément les gains et les risques potentiels des changements proposés, mais aussi d'élaborer un processus qui permette une mise en œuvre praticable pour tous les acteurs concernés (assureurs, prestataires, cantons, confédération). En effet l'avant-projet propose un changement important des relations entre les assureurs, les centres de remise et les autorités de surveillance ; il modifie également l'étendue de leurs tâches, ce qui pourrait nécessiter la mise en place d'un régime transitoire plus détaillé ; – que, comme solution pragmatique, l'obligation de négocier des prix soit limitée à certains chapitres de la LiMA (les plus importants en termes de coûts à la charge de l'AOS). En effet, les assureurs ou leurs associations ne pourront pas négocier des prix et garantir une couverture complète, si même l'OFSP ne connaît actuellement pas le nombre de produits concernés (entre dix et vingt mille selon les estimations de l'OFSP – ce qui laisse une grande marge d'interprétation).
Groupe Mutuel	Droit de pratiquer à charge de l'AOS pour les centres de remise de moyens et d'appareils diagnostiques ou thérapeutiques (contrat de remise) et liberté contractuelle Le centre de remise de moyens et d'appareils diagnostiques ou thérapeutiques qui a conclu avec un assureur un contrat relatif à la remise de moyens et d'appareils diagnostiques ou thérapeutiques est admis à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire de soins (AOS) pour les soins en relation avec cet assureur (art. 37a AP-LAMal). Les centres de remise et les assureurs sont libres de choisir leurs partenaires contractuels, pour autant qu'une offre appropriée et de haut niveau de qualité soit garantie à tous les assurés dans chaque canton pour l'ensemble des moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques (art. 52b, al. 2, AP-LAMal). Cette obligation se concrétise pour les assureurs par le fait que l'ensemble des contrats conclus doivent couvrir toutes les positions du catalogue de la LiMA dans chaque canton. <i>Le modèle préconisé a pour conséquence que de nouveaux acteurs pourraient entrer sur le marché des moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques (par ex. la grande distribution), avec la possibilité d'exploiter des nouveaux canaux de distribution. Toutefois, un tel bouleversement nécessite une période de mise en place suffisante, afin de permettre aux acteurs d'instaurer un système efficient et contrôlable au niveau de l'approvisionnement.</i>

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

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

Contrôle quantitatif et qualitatif de l'approvisionnement

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

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

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

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

La qualité du contrat de remise

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

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

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

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

	en charge soient calculés selon les règles applicables en économie d'entreprise nécessitent une plus grande différenciation des groupes de produits dans les contrats relatifs à la remise que ce n'est le cas actuellement dans la LiMA. », sans toutefois justifier cette allégation. Pour que la concurrence ait un impact, il faut éviter de différencier plus encore les groupes de produits. L'article 52b, al. 2, AP-LAMal soumet les contrats de remise à la Loi sur les cartels (LCart) afin d'éviter des risques d'entente sur les prix. Les contrats doivent être justifiés par des motifs d'efficacité économique, soit notamment être nécessaire pour réduire les coûts et ne permettre en aucune façon de supprimer une concurrence efficace (cf. art. 5, al. 2, LCart). La lettre a de l'alinéa 3 de l'article 5 de la Loi sur les cartels pose la présomption suivante : « Sont présumés entraîner la suppression d'une concurrence efficace dans la mesure où ils réunissent des entreprises effectivement ou potentiellement concurrentes, les accords qui fixent directement ou indirectement des prix. ». Dès lors, les contrats collectifs de remise sont par définition réputés entraîner la suppression d'une concurrence efficaces. Or, il est à relever que ces contrats sont passés entre des groupes ayant des intérêts opposés, puisque les assureurs sont intéressés à ce que les assurés bénéficient de prestations aux meilleurs prix, afin de restreindre les coûts à charge de l'AOS, alors que les centres de remise sont en général intéressés à maximiser leurs profits. <i>Dès lors, l'application de la LCart ne se justifie pas, ceci d'autant plus qu'elle en s'applique pas dans les autres domaines de la LAMal et qu'elle pourrait s'avérer même un facteur de blocage, puisque les fournisseurs qui n'ont pas conclu de contrat de remise pourraient tenter une action en justice auprès de l'autorité de concurrence. Pour prévenir une situation dans laquelle un centre de remise aurait une situation prédominante, des instruments devraient être mis en place afin que les fournisseurs de prestations ne puissent pas imposer leurs prix. En outre, comme indiqué ci-dessus, la compétence de conclure une convention de remise devrait être possible pour les assureurs ou pour leurs associations.</i> L'information des assurés Ce nouveau modèle impose de nouvelles obligations d'information à l'assureur (art. 52c, al. 1, et 2, AP-LAMal) : – l'information des assurés par la mise à disposition en tout temps (publication) d'une liste qui énumère les centres de remise de moyens et d'appareils diagnostiques ou thérapeutiques qui sont admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins, ainsi que les moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques pris en charge par chaque centre de remise ; – la publication des modifications à la liste. Les centres de remises doivent pour leur part informer le client affilié auprès d'un assureur avec lequel il n'a pas conclu de contrat de remise qu'il n'est pas admis à pratiquer à charge de l'AOS, avant de lui remettre un moyen ou un appareil diagnostique ou thérapeutique. (art. 52c, al. 3, AP-LAMal). <i>Le Groupe Mutuel estime le système d'information des assurés adéquat.</i>
--	--

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Medizinaltarif-Kommission UVG

Abkürzung der Firma / Organisation : MTK

Adresse : Alpenquai 28, Postfach 4358, 6002 Luzern

Kontaktperson : Luigi Frisullo

Telefon : 041 419 57 39

E-Mail : office@mtk-ctm.ch

Datum : 11.12.2019

Wichtige Hinweise:

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

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

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

Inhaltsverzeichnis

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

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

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

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

source not found.	
Error! Reference source not found.	

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



curafutura

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

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

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

Bern, 11. Dezember 2019

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

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

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

Position curafutura

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

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

Begründung

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

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



curafutura

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

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

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

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

Freundliche Grüsse
curafutura

Pius Zängerle
Direktor

Saskia Schenker
Leiterin Gesundheitspolitik
und Stv. Direktorin

Beilage: Antwortformular mit detaillierten Anpassungsvorschlägen

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : curafutura

Abkürzung der Firma / Organisation :

Adresse : Gutenbergstrasse 14, 3011 Bern

Kontaktperson : Luca Petrini

Telefon : 031 310 07 92

E-Mail : luca.petrini@curafutura.ch

Datum : 11. Dezember 2019

Wichtige Hinweise:

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

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

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

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

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

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

Helsana Versicherungen AG

Gesundheitspolitik
Postfach
8081 Zürich
www.helsana.ch

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

Für Besucher:
Zürichstrasse 130
beim Bahnhof Stettbach
8600 Dübendorf

Helsana

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

16. Dezember 2019

Vernehmlassung Parlamentarische Initiative 16.419

«Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste»

Sehr geehrter Herr Präsident

Sehr geehrte Damen und Herren

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

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

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

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

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

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

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

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

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Freundliche Grüße



Wolfram Strüwe

Leiter Gesundheitspolitik



Guido Klaus

Leiter Ökonomie & Politik

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Helsana Versicherungen AG

Abkürzung der Firma / Organisation :

Adresse : Helsana Versicherungen AG, Postfach, 8081 Zürich

Kontaktperson : Annette Jamieson

Telefon : 058 422 43 01

E-Mail : annette.jamieson@helsana.ch

Datum : 16.12.2019

Wichtige Hinweise:

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

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

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

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht

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

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

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

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

				Übergangsbestimmungen Die von der Kommission unterbreitete Übergangsbestimmung würde bedeuten, dass während drei Jahren ab Inkrafttreten ausschliesslich die Höchstvergütungsbeträge gelten würden. Bereits heute existieren jedoch einzelne Verträge zwischen Abgabestellen und Versicherern, in denen tiefere Preise vereinbart sind. Diese dürfen mit der Übergangsbestimmung nicht ausgehebelt werden. (s. auch Curafutura)	Übergangsbestimmungen Während drei Jahren nach Inkrafttreten der Änderung vom [Datum] gelten alle Abgabestellen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom [Datum] zur Tätigkeit zulasten der Krankenversicherung zugelassen waren, auch ohne Abgabevertrag nach Artikel 52b als zugelassen. In diesem Zeitraum gelten: a. die mit einzelnen oder mehreren Versicherern vereinbarten Preise für Mittel und Gegenstände, die der Untersuchung oder Behandlung dienen; b. die Höchstvergütungsbeträge nach der Liste der Mittel und Gegenstände, die der Untersuchung oder Behandlung dienen, in der Fassung vom [Datum].
--	--	--	--	--	---

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

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



santésuisse

Die Schweizer Krankenversicherer

Les assureurs-maladie suisses

Gli assicuratori malattie svizzeri

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

Solothurn, 16. Dezember 2019

Allgemeine Bemerkung

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

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

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

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

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

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

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

santésuisse möchte zu bedenken geben, dass die MiGeL aktuell rund 600 Positionen aufweist. Die Umsetzung der vorgeschlagenen Anpassung bedingt, dass pro MiGeL-Position mit mindestens einem Anbieter ein Vertrag abgeschlossen werden muss. Die Vertragsverhandlungen werden eine gewisse Zeit in Anspruch nehmen, weshalb eine Übergangsregelung wichtig ist. Denkbar wäre daher eine gestaffelte Einführung nach bestimmten Produktgruppen der MiGeL. In Betracht zu ziehen wären in einem ersten Schritt beispielsweise die Gruppe der Messsysteme für Körperzustände/-funktionen, die Gruppe für Inhalations- und Atemtherapiegeräte sowie die Gruppe der Inkontinenzhilfen. Damit liessen sich die Risiken bei den administrativen Kosten der Krankenversicherte bei der Vertragsbewirtschaftung kontrollieren, ohne die Chancen auf tiefere Preise zu vergeben. Schliesslich ist es santésuisse ein Anliegen, dass allfällige Interdependenzen zwischen den verschiedenen aktuell laufenden und zukünftigen Gesetzes- und Verordnungsrevisionen im Bereich der Krankenversicherung beachtet werden und die Koordination sichergestellt ist, um Widersprüche zu vermeiden.

Geltendes Recht – KVG Stand 1. Juli 2019	Änderungen im Rahmen des Ver- nehmlassungsentwurfs	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
	Minderheit (Heim, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Gysi, Graf Maya, Ruiz Rebecca, Schenker Silvia): NICHEINTRETEN		santésuisse lehnt den Minderheitsantrag ab und beantragt EINTRETEN auf die Vorlage.
4. Kapitel: Leistungserbringer 1. Abschnitt: Zulassung			
---	<u>Neu Art. 37a Abgabestellen für Mittel und Gegenstände, die der Untersuchung oder Behandlung dienen</u> <u>Abgabestellen für Mittel und Gegenstände, die der Untersuchung oder Behandlung dienen, sind in Bezug auf einen Versicherer zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugelassen, wenn sie:</u> a. <u>mit diesem Versicherer einen Abgabevertrag nach Artikel 52b abgeschlossen haben; oder</u>		

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

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

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

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

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

			anfechtbar mittels Beschwerde ans Bundesverwaltungsgericht, (vgl. Art. 53 Abs. 1 KVG).
Art. 52 Analysen und Arzneimittel, Mittel und Gegenstände 1 Nach Anhören der zuständigen Kommissionen und unter Berücksichtigung der Grundsätze nach den Artikeln 32 Absatz 1 und 43 Absatz 6: a. erlässt das Departement: 1. eine Liste der Analysen mit Tarif, 2. eine Liste der in der Rezeptur verwendeten Präparate, Wirk- und Hilfsstoffe mit Tarif; dieser umfasst auch die Leistungen des Apothekers oder der Apothekerin, 3. Bestimmungen über die Leistungspflicht und den Umfang der Vergütung bei Mitteln und Gegenständen, die der Untersuchung oder Behandlung dienen; b. erstellt das Bundesamt eine Liste der pharmazeutischen Spezialitäten und konfektionierten Arzneimittel mit Preisen (Spezialitätenliste). Diese hat auch die mit den Originalpräparaten austauschbaren, preisgünstigeren Generika zu enthalten.	Art. 52 Analysen und Arzneimittel, Mittel und Gegenstände (<i>Änderung von Abs. 1 Bst. a Ziff. 3 und Abs. 3 erster Satz</i>) 1 Nach Anhören der zuständigen Kommissionen und unter Berücksichtigung der Grundsätze nach den Artikeln 32 Absatz 1 und 43 Absatz 6: a. erlässt das Departement: 1. eine Liste der Analysen mit Tarif, 2. eine Liste der in der Rezeptur verwendeten Präparate, Wirk- und Hilfsstoffe mit Tarif; dieser umfasst auch die Leistungen des Apothekers oder der Apothekerin, 3. Bestimmungen über die Leistungspflicht <u>und den Umfang der Vergütung</u> bei Mitteln und Gegenständen, die der Untersuchung oder Behandlung dienen; b. erstellt das Bundesamt eine Liste der pharmazeutischen Spezialitäten und konfektionierten Arzneimittel mit Preisen (Spezialitätenliste). Diese hat auch die mit den Originalpräparaten austauschbaren, preisgünstigeren Generika zu enthalten.	^{1bis} Das Departement kann bei Mitteln und Gegenständen, die der Un-	Die Vorlage beinhaltet mehrere Ungewissheiten, und es sind Umstände denkbar, wo Hersteller o-

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

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

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

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

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

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

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

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

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

santésuisse
Direktion



Verena Nold
Direktorin

Abteilung Grundlagen



Dr. Christoph Kilchenmann
Leiter Abteilung Grundlagen



ÄRZTEGESELLSCHAFT
DES KANTONS BERN
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS
DU CANTON DE BERNE

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

Per E-Mail:

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

Per A-Post:

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

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

Bern, 30. Oktober 2019

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

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

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

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

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

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

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



I. Ausführungen zur Vorlage:

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

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

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

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

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



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

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

II. Anträge:

Wir beantragen folglich, dass

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

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

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



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

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

Mit bestem Dank für Ihre Bemühungen und
mit freundlichen Grüßen

AERZTEGESELLSCHAFT DES KANTONS BERN

Die Präsidentin

Dr. med. Esther Hilfiker

Der Sekretär

Dr. iur. Th. Eichenberger, Fürsprecher

Kopie z.K.:

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



Chefärzte und Leitende Spitalärzte Schweiz
Médecins cadres des hôpitaux suisses
Quadri medici degli ospedali svizzeri

Per E-Mail:

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

Per A-Post:

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

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

Sekretariat

Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz VLSS

Postgasse 19, Postfach, 3000 Bern 8

T +41 (0)31 330 90 01

F +41 (0)31 330 90 03

info@vlss.ch

www.vlss.ch

Bern, 6. November 2019

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

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

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

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

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

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

I. Ausführungen zur Vorlage:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

II. Anträge:

Wir beantragen folglich, dass

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

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

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

Mit bestem Dank für Ihre Bemühungen und
mit freundlichen Grüssen

Der Präsident



Prof. Dr. med. Karl-Olof Lövblad

Der Geschäftsleiter



Dr. iur. Th. Eichenberger, Rechtsanwalt

Kopie z.K.:

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

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

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

Berne, le 7 novembre 2019

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

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

Monsieur le président de la commission,

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

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

Appréciation générale

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

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

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

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

mfe soutient l'avis formulé par la minorité

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

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



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



Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit des Nationalrats

CH-3003 Bern

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

Bern, 21. November 2019

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

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident

Sehr geehrte Damen und Herren

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

Gerne nehmen wir auf den nachfolgenden Seiten Stellung.

Position von Swiss Medtech

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

Begründung**Allgemeine Bemerkungen**

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

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

¹ <https://www.gdk-cds.ch/de/suche>

Das BAG hat im Jahr 2015 die Revision der MiGeL in Angriff genommen. Diese soll Ende 2019 abgeschlossen sein. Ziel der Revision ist es, die veraltete Struktur zu revidieren indem die Produktkategorien angepasst und gestaltet werden, dass neue Technologien sinnvoll ergänzt werden können, Fehlanreize eliminiert und Höchstvergütungsbeträge (HVBs) überprüft werden.

Weil Swiss Medtech vom bestehenden System überzeugt ist und eine Optimierung der Prozesse anstrengt, unterstützen wir die Revision und engagieren uns in verschiedenen Arbeitsgruppen. Wir sind der Ansicht, dass die bestehenden Prozesse weiter optimiert und der Inhalt der MiGeL periodisch gemäss WZW-Kriterien überprüft werden sollen. Weiter soll der Antragsprozess effizienter und transparenter gestaltet und eine Rekursmöglichkeit eingeführt werden.

1.1. Kosteneinsparungen

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

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

Die Auswirkungen der HVB-Senkungen werden laufend analysiert und durch ein implementiertes Monitoring sichtbar gemacht. Veränderungen werden begutachtet und ein punktuelles Eingreifen wird

² Motion 05.3522 und 05.3523 vom 29.9.2005

³ Motion 05.3522 und 05.3523 vom 29.9.2005

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

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

1.2. Wettbewerb

Die Behauptung, dass die vorgesehene neue Regelung zu tieferen Preisen führt ist zweifelhaft. Das heutige HVB System sichert bereits den freien Wettbewerb und ist für Kosteneinsparungen am besten geeignet. Vereinbarungen von Preisen unterhalb der HVBs sind bereits heute möglich und werden zwischen Kostenträger und Abgabestellen abgeschlossen. Bemüht sich eine Abgabestelle um einen Vertrag im Sinne Art. 55 KVV, werden seitens Kostenträger Rabatte während den Vertragsverhandlungen gefordert. Weiter handelt es sich nicht um einen autonomen Markt. Wettbewerb wird mitunter durch Grossabnehmer wie Spitäler und Grosshandel angetrieben. Zusätzlich findet Parallelimport statt. Diesem können Hersteller/Anbieter nur begegnen indem diese die Preise den umliegenden Ländern anpassen. Das heutige System führt zu Preisdruck unter den Herstellern und Fachhändler/Vertrieb im freien Wettbewerb, ermöglicht den Abgabestellen eine faire Marge und gibt den Kostenträgern die Sicherheit, nicht mehr als die HVB bezahlen zu müssen. Die Kostenträger können das heutige System sogar noch optimieren, indem sie vermehrt die im KVG (Art. 56 Abs. 3 KVG) statuierte Pflicht zur Weitergabe von Rabatten einfordern. Diese Möglichkeit wird durch das revidierte Heilmittelrecht und die ab 1.1.2020 in Kraft tretenden Transparenzbestimmungen noch verstärkt.⁵ Entgegen der Zielsetzung der Initiative sind wir der Ansicht, dass die Einführung des geforderten Vertragsprinzips gar zu Wettbewerbsbeschränkungen führen würde. Insbesondere bei Hilfsmitteln mit „besonders hohem Dienstleistungsanteil“ würde der Wettbewerb eingeschränkt.

Art. 52b EKV-G sieht vor, dass die Preise für die Mittel und Gegenstände in Verträge zwischen Versicherer und Abgabestellen vereinbart werden, dabei ist auf eine sachgerechte Struktur und betriebswirtschaftliche Bemessung der Preise zu achten. Die Erfahrungen in anderen Ländern hat gezeigt, dass dies immer zu Ausschreibungen geführt hat, wobei letztendlich der Preis die wichtigste Rolle gespielt hat.

Ausschreibungsverträge für solche Heil- und Hilfsmittel würden kaum den WZW Kriterien entsprechen, da sie meist nur den Preis als Hauptmerkmal in Betracht ziehen. Als Beispiel werden nachfolgend Atemtherapiegeräte aufgeführt. Bei diesen Produkten wird für die Preisbildung der Miete nicht nur die Benutzung der Geräte, sondern auch eine Versorgungspauschale, d.h. ein Komplettpreis für Therapiegerät, Filter Schlauch und Maske mit eingerechnet. Dazu gehören auch die Lieferung, die Erstinstallation, die Reparaturen und die Compliance Kontrolle. Schliesslich muss die Miete ebenfalls den Service des Lieferanten abdecken. Nicht jeder Patient, insbesondere, wenn er schon älter ist, kann Gerät und Maske ohne Instruktion anwenden. Er benötigt eine kostenintensive Beratung und Betreuung. Lieferanten müssen Filialen unterhalten oder gar Mitarbeiter zu den Patienten nach Hause senden. Diese

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

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

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

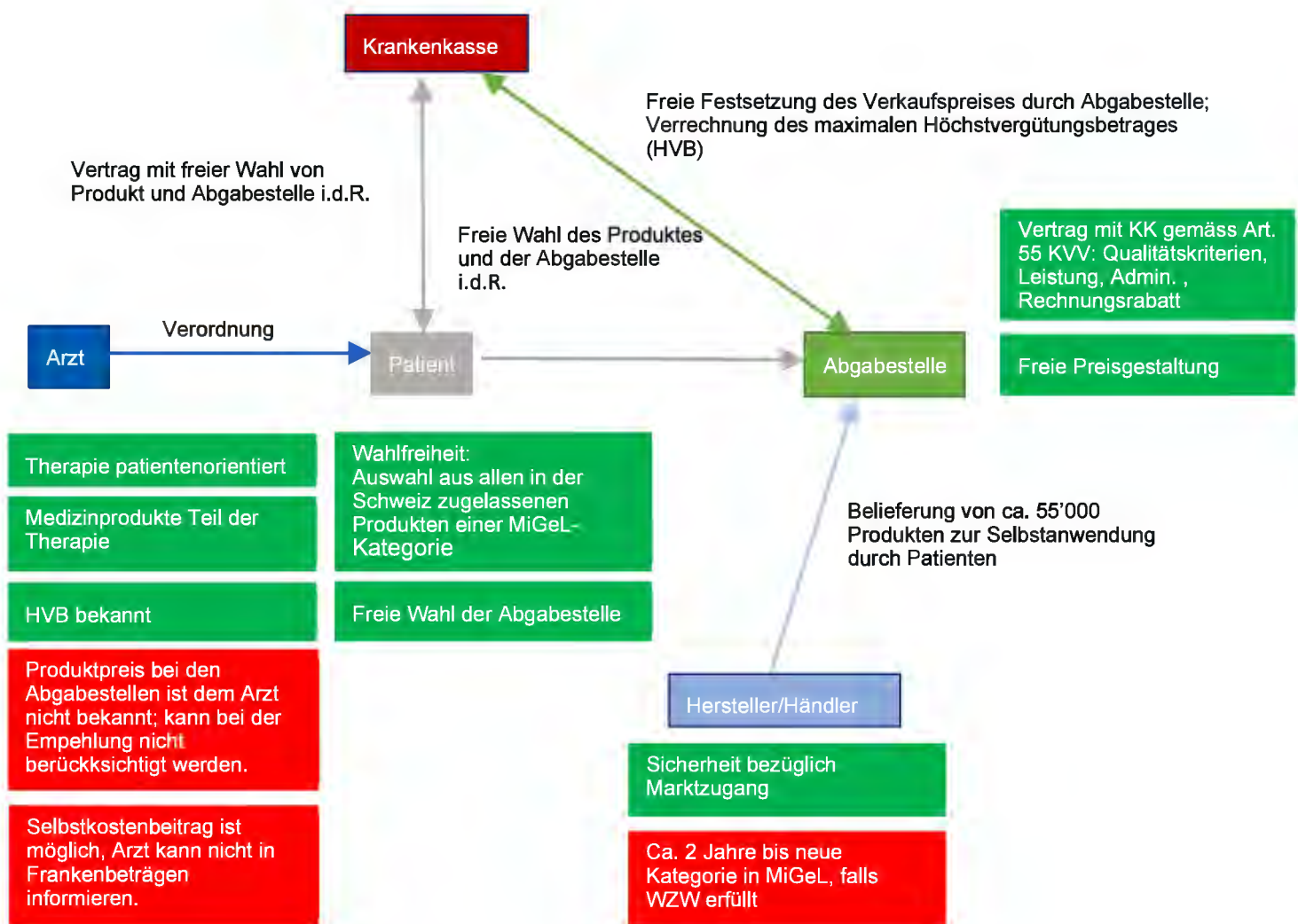
Aufgrund dieses Systemfehlers und dessen Folgen hat der Deutsche Bundestag am 14. März 2019 mit der Verabschiedung des TSVG (Terminservice- und Versorgungsgesetz) Ausschreibungen für Hilfsmittel abgeschafft, um sicherzustellen, dass es bei der Versorgung mit Hilfsmitteln keine Abstriche bei der Qualität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

2. Auswirkungen der neuen Regelung auf die verschiedenen Gesundheitsakteure

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

A. System heute:

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



Legende

 vorteilhaft
 nachteilig

2.1. Leistungserbringer

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

2.2. Patienten

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

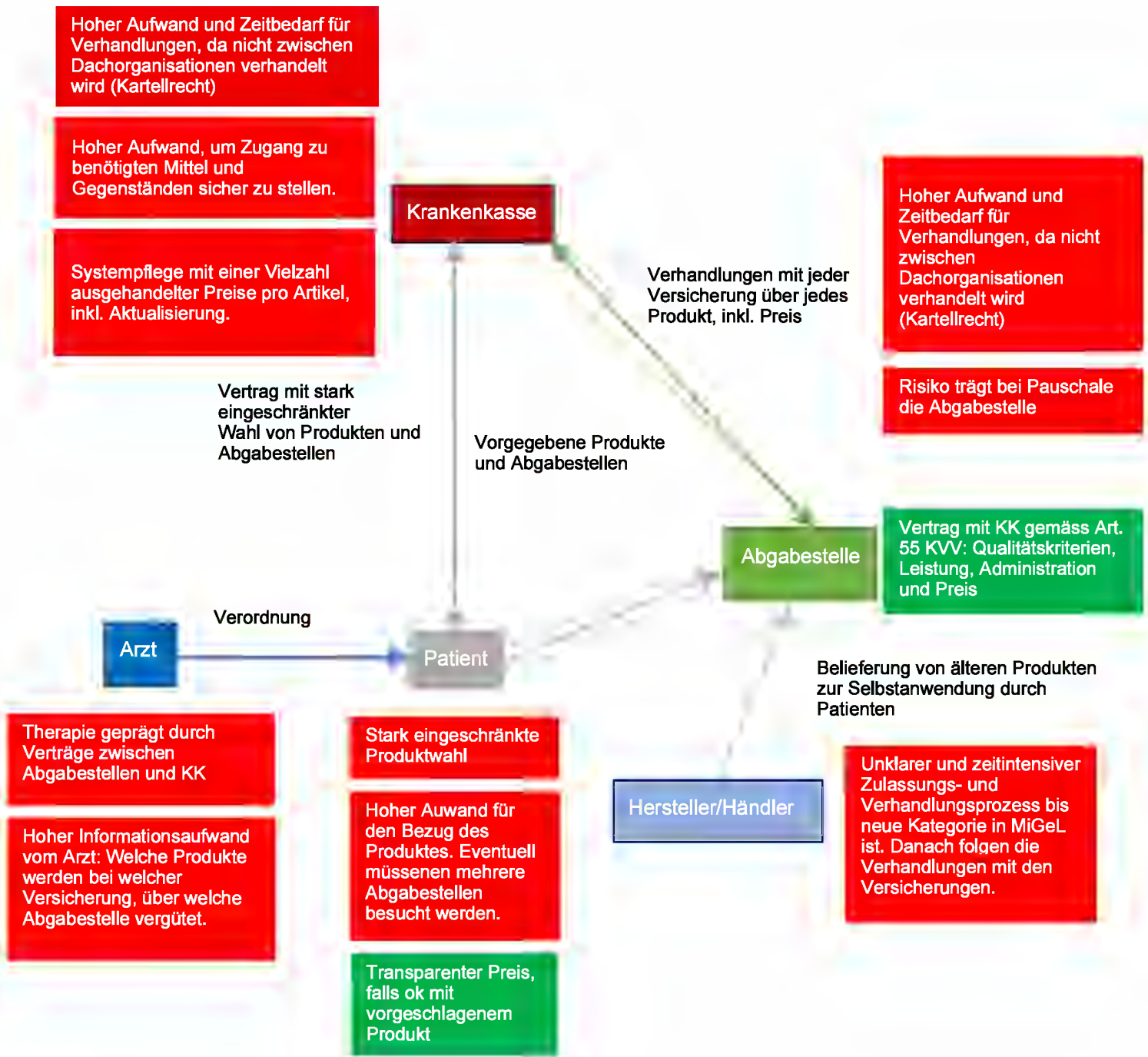
2.3. Abgabestellen

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

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

⁶ Art. 32 KVG

⁷ Art. 55 Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)

B. System Vorentwurf Änderung KVG/Pa.lv.:**Ausbau der Administration auf allen Ebenen****Legende**

- vorteilhaft
■ nachteilig

2.1. Leistungserbringer

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

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

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

2.2. Patienten

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

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

2.3. Abgabestellen

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

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

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

3. Innovationen

Innovationen sind zu Beginn häufig teurer. Die Frage ist, ob die Vertragspartner bereit sind, Produkte aufzunehmen zu höheren Kosten. Verträge mit Abgabestellen oder Herstellern führen dazu, dass nicht die Behandlungskosten eruiert werden, sondern die alleinigen Produktkosten. Bereits heute dauert es mindestens 1 - 4 Jahre, bis ein neues Produkt zur Vergütung freigegeben wird. Wir vermuten, dass durch das angestrebte Vertragssystem bzw. den allenfalls langwierigen Vertragsverhandlungen ein neues Produkt erst nach 5 Jahren auf den Markt kommen würde. Die Einführung von Innovationen würden wesentlich verzögert und die Bezugsmöglichkeiten weiter eingeschränkt.

4. Konsequenzen und administrativer Mehraufwand

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

⁸ Art. 52b Abs. 2 VE KVG

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

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

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

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

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

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

Auswirkungen auf:**Bund:**

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

Krankenversicherer:

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

Abgabestellen:

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

Kantone:

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

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

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

¹² Art. 45 Abs 2 E-KVG

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

5. (Mangelnde) Kostendämpfung

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

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

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

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

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

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

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

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

6. Bemerkungen zum erläuternden Bericht und den einzelnen Artikeln

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

Immerhin möchten wir auf folgende Punkte hinweisen:

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

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

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

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

7. Fazit

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

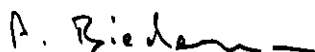
8. Anträge und Vorschläge zur Vorlage

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

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

Mit freundlichen Grüssen

Swiss Medtech



Peter Biedermann, Geschäftsleiter



Jörg Baumann, stv. Geschäftsleiter



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

Per E-Mail:

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

Chur, 22. November 2019 / cm

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

Sehr geehrte Damen und Herren

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

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

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

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

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

I. Ausführungen zur Vorlage:

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

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

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

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

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

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

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

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

II. Anträge:

Wir beantragen folglich, dass

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

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

Mit bestem Dank für Ihre Bemühungen.

Die Präsidentin:



Dr. med. Heidi Jörimann



Konferenz der Kantonalen Ärztegesellschaften
Conference des Sociétés Cantionales de Médecine
Conferenza delle Società Mediche Cantionali

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

Per E-Mail:

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

Chur, 22. November 2019 / cm

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

Sehr geehrte Damen und Herren

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

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

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

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

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

I. Ausführungen zur Vorlage:

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

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

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

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

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

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

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

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

II. Anträge:

Wir beantragen folglich, dass

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

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

Mit bestem Dank für Ihre Bemühungen.

Die Co-Präsidentin:



Dr. Monique Lehky Hagen
Executive MBA focus healthcare

Der Co-Präsident:



Dr. Daniel Jud

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : pharmalog.ch

Abkürzung der Firma / Organisation : VSSG

Adresse : Route de Corserey 4, 1745 Lentigny

Kontaktperson : René JENNY, Präsident

Telefon : +41 79 353 60 93

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

Datum : 19.11.2019

Wichtige Hinweise:

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

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

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

Inhaltsverzeichnis

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

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

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
VSSG	Besten Dank für die Gelegenheit zur Aenderung des BG über die Krankenversicherung Stellung beziehen zu dürfen. Pharmalog.ch hat zur Vorlage KEINE KOMMENTARE.
VSSG	
VSSG	
VSSG	
VSSG	
VSSG	
VSSG	

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

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

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

Bern, 13. November 2019/LC

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

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

Monsieur le président de la commission,

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

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

Appréciation générale

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

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

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

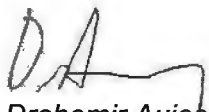
La SSMIG soutient l'avis formulé par la minorité

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

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

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

Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG)



Drahomir Aujesky
Prof. Dr. med.
Co-Président



Regula Capaul
Dr. med.
Co-Présidente

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Interpharma

Abkürzung der Firma / Organisation : lph

Adresse : Petersgraben 35, Postfach, 4009 Basel

Kontaktperson : Yves Weidmann

Telefon : 061 264 34 97

E-Mail : yves.weidmann@interpharma.ch

Datum : 2. Dezember 2019

Wichtige Hinweise:

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

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

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

Inhaltsverzeichnis

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

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
lph	Wir bedanken uns für die Gelegenheit zur Stellungnahme. Interpharma begrüsst zwar Massnahmen, die im Bereich der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) zu Anpassungen der Rückvergütungssysteme an aktuelle Produkte und Preise führen. Dies soll jedoch durch die Fortsetzung der eingeleiteten Optimierungsmassnahmen und einer regelmässigen Überprüfung (inkl. Auslandpreisvergleiche) der MiGeL statt über eine Stärkung des Vertragsprinzips im KVG erreicht werden. Aus diesem Grund lehnt Interpharma einen Systemwechsel und somit den Vorentwurf zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) unter dem Titel "Wettbewerbspreise bei Medizinprodukten der Mittel- und Gegenständeliste" ab.
lph	In Bezug auf Modifikationswünsche und Optimierungsmassnahmen schliesst sich Interpharma dem Branchenverband Swiss Medtech an und verweist auf deren detaillierte Stellungnahme, die wie folgt zusammengefasst werden kann: - WZW-Kriterien sollen im Zentrum stehen. Arzt und Patient sollen über eine Therapie entscheiden und keine übergeordnete Instanz. - Die Annahme der Parlamentarischen Initiative bzw. des Vorentwurfs führen dazu, dass Innovationen gebremst, die Produktvielfalt eingeschränkt und dem Patienten und den Leistungserbringern nicht mehr aktuelle Produkte zur Verfügung stehen. - Das heutige HVB System sichert bereits den freien Wettbewerb und ist für Kosteneinsparungen am besten geeignet. - Das angestrebte Vertragsprinzip führt nur zu einem Scheinwettbewerb. Der Wettbewerb würde stattdessen gar eingeschränkt: es ist nur noch der Preis entscheidend, was letztendlich zu Monopolbildungen führt, da Unternehmen zu tiefen Preisen keine Verträge abschliessen wollen oder können (vgl. z.B. Entwicklung in Deutschland, Spanien und Italien). Eine Verarmung der Produktauswahl ist die Folge. - Durch die laufenden Anpassungen der MiGeL und die Senkung der HVBs über die letzten Jahre, konnten die Kosten bereits signifikant, zum Teil unter die mittleren Preise der Vergleichsländer, gesenkt werden. - Der administrative Aufwand steigt exponentiell an und ist nicht handelbar. - Aufgrund des enormen administrativen Mehraufwands bei allen Akteuren, kann keine Dämpfung der Gesundheitskosten erzielt werden.
lph	

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

Stellungnahme von

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

Abkürzung der Firma / Organisation : SGED-SSSED

Adresse : Rütistrasse 3a

Kontaktperson : Doris Fischer-Taeschler, Geschäftsführerin

Telefon : 056 200 17 55

E-Mail : fischer@diabetesschweiz.ch

Datum : 13.11.2019

Wichtige Hinweise:

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

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

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

Inhaltsverzeichnis

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

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

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
SGED- SSED	Einbezug der Betroffenen Die SGED ist äusserst befremdet darüber, nicht als offizieller Vernehmlassungspartner angefragt worden zu sein. Insbesondere weil unsere Mitglieder (Fachärzte Endokrinologie und Diabetologie) neben den Patienten die Hauptbetroffenen der Änderungen in den Kapiteln 03.02. Insulinpumpen, 21.02. und 21.03 Blutzucker-Messgeräte, 21.05. Kontinuierliches Glukosemonitoring und 21.06 Sensor-basiertes Glukose-Monitoring sind. Unserer Fachschaft allein ist es erlaubt, diese Systeme (mit Ausnahme von 21.02 und 21.03) überhaupt und ausschliesslich verschreiben zu können. Aktuelle Limitatio: Verordnung nur durch Fachärzte für Endokrinologie und Diabetologie
SGED- SSED	Austauschbarkeit der technischen Hilfsmittel 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).
SGED- SSED	Zeitliche Abläufe (aktuelle MiGeL-Revision) Die Mittel- und Gegenständeliste wurde soeben erfolgreich einer Generalrevision unterzogen. Die Preise wurden zum Teil massiv gesenkt (jedenfalls bei den Mittel- und Gegenständen für die Diabetesbehandlung). Wir erachten es als nicht zielführend, wenn jetzt mitten in einem noch laufenden Prozess die Rahmenbedingungen derart geändert werden, dass keine Evaluation und damit auch keine Erkenntnisse aus den getätigten Änderungen gezogen werden können. Unseres Erachtens müssten jetzt zuerst die Resultate der soeben abgeschlossenen Revision abgewartet und ausgewertet werden und dann allfällige weitere Massnahmen in Betracht gezogen werden. Bundesrat teilt diese Meinung.
SGED- SSED	Vollzugstauglichkeit 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) 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

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

	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.
SGED- SSED	Therapiefreiheit der Aerztinnen und Aerzte Wir erwarten, dass auch mit einer Neuorganisation der Mittel- und Gegenständeabgabe, die Therapiefreiheit der Aerztinnen und Aerzte gewährleistet wird und keine Rationierung über die Hintertüre eingeführt wird.
SGED- SSED	Antrag aus diesen Gründen beantragen wir Ihnen, nicht auf das Geschäft einzutreten und es abzuschreiben
SGED- SSED	Eventualiter Sollte der Nationalrat trotzdem auf das System mit den Abgabestellen setzen, beantragen wir, dass die Kapitel 03.02. Insulinpumpen, 21.02. und 21.03 Blutzucker-Messgeräte, 21.05. Kontinuierliches Glukosemonitoring und 21.06 Sensor-basiertes Glukose-Monitoring nicht in das neue System zu überführen und dafür eine eigene Rechtsbasis zu finden (zB in die Spezialitätenliste überführen oder eine eigene VO). Mit der Begründung, dass es sich nicht um austauschbare technische Hilfsmittel, sondern um einen gezielten und spezifischen Einsatz technischer Hilfsmittel in der individuellen Therapie eines Patienten handelt. In den geprüften und verworfenen Varianten wurde 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.

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.lv. Humbel. Wettbewerbspreise bei
Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren**

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
SGED-SSED	37a			Abgabestellen Aus den Erläuterung geht nicht klar hervor, wer überhaupt als Abgabestelle zugelassen werden kann. Es werden nur Apotheken explizit bezeichnet. Wie steht es mit Arztpraxen, Aerztenetzwerken 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)
SGED-SSED	38			Der Bundesrat legt in einer Liste fest, wer Abgabestelle sein darf. Es ist aber noch nicht klar, wer auf dieser Liste effektiv figuriert.	Liste heute schon bekannt geben, nach LE-Gruppe
SGED-SSED	52	1		Der Bund vergibt sich hier seine Regulierungsbefugnis	Festhalten an einer Regulierungsstelle
SGED-SSED	52b	2		Kartellrechtlich problematisch, wenn Einkaufs- und Arbeitsgemeinschaft gebildet werden	Ersatzlos streichen; der Bund soll nicht aktiv Bestimmungen die dem Kartellrecht widersprechen fördern
SGED-SSED	52c	1		Informationspflicht der Versicherten; so kompliziert, dass nicht durchführbar. Würde quasi ein on-line Vergleichsportal bedingen. Hohe Selbstkompetenz der Versicherten mit einer chronischen Krankheit. Der Patient kann nicht entscheiden, welches für ihn die richtige Therapieform, es kann nicht sein, dass die Kosten das alleinige Kriterium sind.	ersatzlos streichen
SGED-SSED	52c	2		jede Veränderung der Liste veröffentlichen. Man kann von den Patienten nicht erwarten, dass sie nach jedem Arztbesuch Listen	ersatzlos streichen

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

				konsultieren und ihnen dann ev. jedesmal ein Produktewechsel zugemutet wird (BZ-Messgerät, CGMS oder gar Pumpe)	
SGED- SSED					
SGED- SSED					
SGED- SSED					
SGED- SSED					
SGED- SSED					
SGED- SSED					
SGED- SSED					
SGED- SSED					
SGED- SSED					
SGED- SSED					
SGED- SSED					
SGED- SSED					
SGED- SSED					
SGED- SSED					

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

SGED- SSED					
SGED- SSED					
SGED- SSED					
SGED- SSED					
SGED- SSED					
SGED- SSED					
SGED- SSED					
SGED- SSED					
SGED- SSED					

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.lv. Humbel. Wettbewerbspreise bei
Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren**

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

Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit
3003 Bern

scienceindustries
Wirtschaftsverband Chemie Pharma Life Sciences

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

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

Zürich, 5. Dezember 2019

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

Sehr geehrte Damen und Herren

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

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

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

Auslandspreisvergleich und laufende MiGeL-Revision wirken bereits kostendämpfend

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

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

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

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

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

Geltendes System sorgt für ausreichend Wettbewerb unter den Herstellern

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

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

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

Für die Berücksichtigung unserer Anliegen danken wir Ihnen.

Freundliche Grüsse



Dr. Stephan Mumenthaler
Direktor



Jürg Granwehr
Leiter Pharma Schweiz

Kopie an:

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

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

Stellungnahme von

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

Abkürzung der Firma / Organisation : OPTIKSCHWEIZ

Adresse : Baslerstrasse 32, 4601 Olten

Kontaktperson : Christian Loser

Telefon : +41 62 212 80 33

E-Mail : admin@optikschweiz.ch

Datum : 06.12.2019

Wichtige Hinweise:

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

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

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

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht	3
Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen	4
Bemerkungen zu den Auswirkungen der Vorlage (insbesondere auf die Versicherer / Kantone)	7
Weitere Vorschläge	8
Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:	9

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

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

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

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Lungenliga Schweiz (LLS)

Abkürzung der Firma / Organisation : LLS

Adresse : Chutzenstrasse 10, 3007 Bern

Kontaktperson : Leonie Breuer

Telefon : 031 378 20 09

E-Mail : l.breuer@lung.ch

Datum : 10.12.2019

Wichtige Hinweise:

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

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

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

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht	3
Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen	4
Bemerkungen zu den Auswirkungen der Vorlage (insbesondere auf die Versicherer / Kantone)	56
Weitere Vorschläge	67
Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:	78

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

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht

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

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.lv. Humbel. Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
Error! Reference source not found.LLS	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. Alleine für die Lungenliga ergäben sich infolgedessen somit 1'102 Verträge (19 KLL x 58 Krankenversicherer). Dies bedeutet einen apokalyptischen, administrativen und verhandlungsökonomischen Mehraufwand.	

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

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

Bemerkungen zu den Auswirkungen der Vorlage (insbesondere auf die Versicherer / Kantone)	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
Error! Reference source not found.LLS	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.
Error! Reference source not found.LLS	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.
Error! Reference source not found.LLS	Die Lungenliga ist im MiGeL-Kapitel 14 (Inhalations- und Atemtherapiegeräte) tätig. Diese Geräte bedürfen einer sorgfältigen Installation, Instruktion und personalintensiven Nachbetreuung. Die genannten Geräte sind in ihrer Komplexität nicht mit vielen anderen in der MiGeL aufgeführten Positionen vergleichbar (vgl. einfache Gehilfe).
Error! Reference source not found.LLS	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).
Error! Reference source not found.LLS	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.

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Spitex Schweiz

Abkürzung der Firma / Organisation : Spitex Schweiz

Adresse : Effingerstrasse 33, 3008 Bern

Kontaktperson : Patrick Imhof

Telefon : 031 381 22 81

E-Mail : imhof@spitex.ch

Datum : 12.12.2019

Wichtige Hinweise:

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

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

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

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht	3
Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen	6
Bemerkungen zu den Auswirkungen der Vorlage (insbesondere auf die Versicherer / Kantone)	9
Weitere Vorschläge	10
Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:	11

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

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

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

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

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

	Aus diesen Gründen lehnt Spitex Schweiz den Vorschlag ab.
Spitex Schweiz	Aus unserer Sicht sind die aktuellen Bestrebungen weiterzuverfolgen: - Optimierung der Antragsprozesse - Periodische Überprüfung der Inhalte und des HVB gemäss WZW-Kriterien - die Förderung von vertraglichen Abzügen (z.B. durch geeignete Anreize für die Weitergabe von Preisnachlässen). - die Erstellung von Anforderungen und Qualitätskriterien für Abgabestellen. Des Weiteren gilt es die Auswirkungen der Motion 18.3710; MiGeL-Produkte. Inrechnungstellung durch Erbringer von Pflegeleistungen miteinzubeziehen. Diese verlangt vom Bundesrat, die rechtlichen Voraussetzungen zu schaffen, damit die Leistungserbringer für Pflegeleistungen nach Artikel 25a des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) die in der Liste der Mittel und Gegenstände (Migel) aufgeführten Produkte sowohl für die Selbstanwendung der versicherten Person als auch für die Anwendung durch eine Pflegefachperson in Rechnung stellen können. Für Spitex Schweiz ist nicht klar, inwieweit die beiden Forderungen der SGK-N zu vereinen sind. Es gilt in jedem Falle die gegenseitigen Auswirkungen miteinzubeziehen.
Spitex Schweiz	
Spitex Schweiz	

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

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

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

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

				haben kann. Es stellt sich aber die Frage des Aufwands, wenn diese kantonal geführt werden.	
Spitex Schweiz	52c				streichen
Spitex Schweiz	52d			Es wird in Frage gestellt, ob Versicherte in der Lage sind, eine Unterversorgung zu erkennen und zu melden. Es ist davon auszugehen, dass die Kantone aufgrund der Marktmechanismen Massnahmen zur Sicherstellung ergreifen müssen, dies führt zu einem Mehraufwand bei den Kantonen.	streichen
Spitex Schweiz					
Spitex Schweiz					
Spitex Schweiz					
Spitex Schweiz					
Spitex Schweiz					
Spitex Schweiz					
Spitex Schweiz					
Spitex Schweiz					
Spitex Schweiz					
Spitex Schweiz					

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Association Spitex privée Suisse

Abkürzung der Firma / Organisation : ASPS

Adresse : Uferweg 15, 3000 Bern 13

Kontaktperson : Marcel Durst, Geschäftsführer

Telefon : 031 370 76 73

E-Mail : marcel.durst@spitexprivee.swiss

Datum : 09.12.2019

Wichtige Hinweise:

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

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

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

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht	3
Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen	7
Bemerkungen zu den Auswirkungen der Vorlage (insbesondere auf die Versicherer / Kantone)	12
Weitere Vorschläge	13
Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:	14

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

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

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

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

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

	- Der Aufwand für die (individuellen) Verhandlungen aller Leistungserbringer/Abgabestellen mit den Versicherungen für jedes Produkt wäre sehr gross und die Vertragsbewirtschaftung/-einhaltung/-kontrolle würde einen noch nicht abschätzbaren, aber bedeutenden Zusatzaufwand erzeugen, ohne Mehrwert zu schaffen – im Gegenteil eher zu Ineffizienz und mehr Verwaltung führen. - Bei (zu erwartender) Erfolglosigkeit der Verhandlungen wäre jeder einzelne Kanton gefordert, eine eigene Lösung zu suchen, d.h. neue Regulierungen über Reglemente und Verordnungen zu schaffen, diese durchzusetzen, zu kontrollieren und Streitigkeiten zu schlichten. Auch hier wäre ein erheblicher Zusatzaufwand und unabsehbaren Kosten für die öffentliche Hand in den 26 Kantonen zu erwarten. - Die Aufhebung des HVB-Systems hätte zur Folge, dass Patienten/-innen sich kaum mehr für qualitativ bessere Produkte entscheiden könnten, sondern sogar Gefahr laufen, dass ihr Leistungserbringer für das vom Arzt verordnete Produkt keinen Vertrag abgeschlossen hat und sie alles selbst bezahlen müssten, was zu Ungerechtigkeiten und rechtlicher Unsicherheit führen würde. - Es besteht die Gefahr, dass Inkongruenzen mit der aktuellen Überarbeitung des MiGeL-Systems ("Selbst-/Fremdanwendung") bestehen. - Für neue, sinnvolle/bessere Produkte würden die Zulassungsschranken noch höher als heute (Verhandlungen statt Anmeldung). - Die Spitex und die Pflegeheime wären nicht mehr automatisch über die Administrativverträge der Leistungserbringerverbände mit den Krankenversicherungsverbänden als Abgabestellen anerkannt, wie dies heute der Fall und für gute Pflege nötig und effizient ist. - Kartellrechtlich bestehen berechtigte Bedenken, weil eine gewisse Clusterung wohl unumgänglich wäre, um ein einigermaßen verlässliches und effektives System zu gestalten. - Es besteht ein durchaus gut funktionierendes, den WZW-Kriterien entsprechend effizientes System, welches man nicht ohne Not verändern sollte. Die ASPS stellt aus den obgenannten Gründen die Vollzugstauglichkeit und die Erfüllung der WZW-Kriterien des Vorschlags gegenüber dem heutigen System in Frage. Der Vorschlag bietet gegebenenfalls Kosteneinsparungen im Bereich der Preise. Er führt aber zu einem zusätzlichen Aufwand auf allen Ebenen und vergrössert sowohl die Unübersichtlichkeit wie auch die Unsicherheit hinsichtlich Mitteln und Gegenständen vor allem bei Patientinnen und Patienten stark. Aus diesen Gründen lehnt die Association Spitex privée Suisse (ASPS) den Vorschlag vollumfänglich ab.
ASPS	Aus unserer Sicht ist der vorgeschlagene Systemwechsel nicht sinnvoll bzw. bringt keine Kosteneinsparungen, sondern vor allem neue administrative Aufwände ohne Nutzen für die Patientinnen und Patienten. Daher sind aus unserer Sicht folgende, aktuelle Bestrebungen auf Bundesebene weiterzuverfolgen: - Weiterverfolgung des MiGeL-Revisionsprozesses und dessen Abschluss. - Periodische, regelmässige Aktualisierung der MiGeL-Liste und der darin gelisteten Produkte.

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

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

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

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

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
ASPS				Wir unterstützen den Antrag auf Nichteintreten.	
ASPS	37a			Heute sind die Spitex-Betriebe und die Pflegeheime als Abgabestellen anerkannt. Dies würde mit der neuen Bestimmung wegfallen, obwohl diese Produkte tagtäglich zur Ausübung der Pflege zwingend benötigt werden. Stattdessen würde die Pflicht zu einem (individuellen) Abgabevertrag mit jedem Versicherer geschaffen. Gemäss einschlägigen Erfahrungen sind solche Verträge mit den - mitunter 3 verschiedenen - Gruppen von Krankenkassen nur sehr schwer zu verhandeln. Selbst wenn jeder Leistungserbringerverband mit jedem Versichererverband die Preise von 10-20'000 Produkten aushandeln müsste, entstünde ein riesiger Aufwand - welcher sich auch für jedes neue Produkt wiederholen würde. Dies würde sich potenzieren, wenn jede Organisation bzw. jedes Heim mit jedem Versicherer für alle MiGeL-Produkte Verträge aushandeln müsste. Nicht auszudenken, welchen Aufwand bei allen Beteiligten dies auslösen würde - ohne dass die Patientinnen und Patienten davon einen Nutzen hätten! Stattdessen sollten die Preise einmal durch das BAG mittels Vergleich festgelegt werden und es müssten also nicht mehrere Hundert Verträge ausgehandelt und fortlaufend aktualisiert werden. Dieser Aufwand steht in keinem Verhältnis zu den erhofften Einsparungen. Fazit: Der Mehraufwand von Verträgen übersteigt die erwarteten Kosteneinsparungen gegenüber dem heutigen System deutlich.	Verzicht auf Art. 37a resp. die gesamte Revision streichen

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

ASPS	38			Zugelassene Leistungserbringer weiterhin als Abgabestellen gemäss Art. 35.	streichen
ASPS	44			Ein Tarifschutz ist bei behördlich festgelegten Preisen möglich, aber nicht bei vertraglich vereinbarten Preisen.	Verzicht auf die Ergänzung in Art. 44 resp. die gesamte Revision. streichen
ASPS	45	2		Der Schutzmechanismus ist wie oben beschrieben kompliziert und seine Eintretenswahrscheinlichkeit hoch.	Dieser "Schutzmechanismus" wird bestimmt benötigt und äusserst aufwändig sein; deshalb ist besser auf die gesamte Revision zu verzichten. streichen
ASPS	52b	1		Die Verhandlung von Dutzenden von Abgabeverträgen zwischen den verschiedenen Versicherern und den Abgabestellen resp. Leistungserbringern über die Preise von tausenden von Produkten steht in keinem Verhältnis zum Einsparpotenzial. Bereits heute machen die MiGeL nur einen sehr geringen Anteil der OKP-Kosten aus, der Aufwand zahlt sich somit selbst bei der Erzielung tieferer Preise nicht aus.	streichen
ASPS	52b	2		Wir müssen uns als liberaler Verband in diesem Fall bei den MiGeL trotzdem gegen die Vertragsfreiheit aussprechen: Es geht um äusserst wichtige Produkte, welche für die Pflege unabdingbar sind. Deshalb kann das Risiko des Verhandlungsmisserfolgs mit Abgabeverträgen nicht eingegangen werden. Schon nur die Nichteinigkeit über einzelne Produkte hätte gravierende Auswirkungen auf die Pflegequalität - zumal bis zu den Notmassnahmen des Kantons wichtige Zeit ins Land streichen würde.	streichen
ASPS	52b	3		Allgemein könnte eine Liste der Abgabestellen für Patientinnen und Patienten einen Mehrwert haben. Es stellt sich aber die	streichen

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

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

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : diabetesschweiz

Abkürzung der Firma / Organisation : diabetesschweiz

Adresse : Rütistrasse 3a

Kontaktperson : Marius Gehrig

Telefon : 056 200 17 98

E-Mail : gehrig@diabetesschweiz.ch

Datum : 09.12.2019

Wichtige Hinweise:

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

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

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

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht	3
Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen	6
Bemerkungen zu den Auswirkungen der Vorlage (insbesondere auf die Versicherer / Kantone)	8
Weitere Vorschläge	9
Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:	Error! Bookmark not defined.

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

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
diabetesschweiz	Einbezug der Betroffenen Mit Schreiben vom 13. September 2019 laden Sie diabetesschweiz ein, an der Vernehmlassung zur Pa.lv. 16.419 (Humbel) bzw. zum Vorentwurf zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) unter dem Titel "Preise von Medizinprodukten der Mittel- und Gegenständeliste" teilzunehmen, wofür wir uns bedanken. Als Patientenorganisation vertritt diabetesschweiz mit seinen 20 regionalen Diabetesgesellschaften die Interessen von 20'000 Mitgliedern in der Schweiz. Änderungen in der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) betreffen die auf Hilfsmittel angewiesenen Diabetesbetroffenen direkt. Der Diabetesbereich war in den letzten Jahren immer wieder Gegenstand der als abgeschlossen betrachteten Revision der MiGeL und führte bei den Abgabestellen, Herstellern, Krankenversicherern und Betroffenen zu Mehraufwand und Unsicherheiten. Der Einbezug der Betroffenen, welche auf diese Hilfsmittel angewiesen sind, kam dabei oft zu kurz. Einzig die Forderung nach tieferen Preisen stand dabei im Vordergrund.
diabetesschweiz	Keine Austauschbarkeit der technischen Hilfsmittel 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. 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.
diabetesschweiz	Zeitliche Abläufe (aktuelle MiGeL-Revision) 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

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

	Leistungsabrechnungen erfuhren und daher auch öfters mit Zuzahlungen konfrontiert waren. Wie viele vermeintliche "Einsparungen" im Rahmen der MiGeL-Revision so auf Kosten der Betroffenen gingen, ist leider nirgendwo erfasst. 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.
diabetesschweiz	Vollzugstauglichkeit Wir sind überzeugt, dass die geplante Umsetzung mit den Abgabestellen und der Vertragsfreiheit der Krankenkassen in der Praxis nicht durchführbar ist. Das neu geplante System würde zu einem kaum überschaubaren administrativen Aufwand führen. Es wird für die involvierten Stellen (Ärzte, Patienten, Abgabestellen) unübersichtlich. Wenn über 60 Krankenkassen mit tausenden von Leistungserbringern individuelle Verträge abschliessen müssen, generiert dies ungeahnte Kosten, die anderweitig auf die Prämienzahlerinnen- und zahler abgewälzt werden. Das Nachsehen werden insbesondere auch die Ärztinnen und Ärzte und ihre Patientinnen und Patienten haben, weil es schwierig wird überhaupt herauszufinden, welchem Patienten sie welches Hilfsmittel verschreiben dürfen. Unsere Befürchtung ist, dass viel mehr eigene Zuzahlungen an den Patientinnen und Patienten hängen bleiben, welche heute schon namhafte Restbeträge beispielsweise bei der Insulinpumpentherapie selber tragen müssen. Die geplante Umsetzung mit den vertraglichen Preisregelungen zwischen Krankenversicherungen und Herstellern bei rund 60 Kassen und ca. 20'000 Produkten wird in einem nie abgeschlossenen Prozess enden, der stets Unklarheiten beinhalten wird.
diabetesschweiz	Therapiefreiheit der Ärztinnen und Ärzte 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.
diabetesschweiz	Antrag Aus allen genannten Gründen beantragen wir Ihnen, nicht auf das Geschäft einzutreten und es abzuschreiben.
diabetesschweiz	Eventualiter 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,

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

	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 Möglichkeit wurde aber abgelehnt und steht nicht mehr zur Diskussion.
--	---

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

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

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

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

				zusätzliche Belastung darstellt. Zudem kann ein Patient nicht entscheiden, welches für ihn die richtige Therapieform ist. Es kann nicht sein, dass die Kosten das alleinige Kriterium werden.	
diabetesschweiz	52c	2		Jede Veränderung in den Listen müssten sogleich veröffentlicht werden. Man kann von den Patienten nicht erwarten, dass sie nach jedem Arztbesuch Listen konsultieren und ihnen dann vermutlich jedes Mal ein 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.lv. Humbel. Wettbewerbspreise bei
Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren**

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

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

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

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Schweizerischer Apothekerverband

Abkürzung der Firma / Organisation : pharmaSuisse

Adresse : Stationsstrasse 12, 3097 Liebefeld

Kontaktperson : Marcel Mesnil

Telefon : 031 978 58 58

E-Mail : legal@pharmaSuisse.org

Datum : 13. Dezember 2019

Wichtige Hinweise:

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

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

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

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht	3
Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen	7
Bemerkungen zu den Auswirkungen der Vorlage (insbesondere auf die Versicherer / Kantone)	9
Weitere Vorschläge	10
Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:	11

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

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

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

	- EDI/BAG legt den Leistungskatalog der MiGeL fest (Kategorien von Pflichtmittel und Pflichtgegenstände zu Lasten der OKP) - die Anbieter melden ihre entsprechenden Produkte an (Bring-Schuld) und bestimmen ihren Höchst-Fabrik-Abgabepreis frei, der in der Liste eingetragen und veröffentlicht wird. Sie dürfen ihre Fabrik-Abgabepreise nur 1mal jährlich anpassen. - die Höchst-Vertriebsanteile werden soweit möglich unabhängig vom Fabrikabgabepreis festgelegt (wie für die SL), damit kein Anreiz besteht, teurere Varianten abzugeben ohne patientenbezogenen Gründen.
Error! Reference source not found.	Wahlfreiheit des Patienten/Reduktion der Vielfalt Die Wahlfreiheit des Patienten wird mit einer solchen Änderung des KVG eingeschränkt. Momentan können die Kunden bzw. Patienten frei wählen bzw. verordnet der Arzt eine Position und die Abgabestelle gibt das Produkt ab, welches für den Kunden bzw. Patienten am besten geeignet ist. Wählt der Patient das teurere Produkt muss er die Differenz selber bezahlen. Die Abgabestelle trifft bereits jetzt die wirtschaftliche Aufklärungspflicht und sie müssen den Patienten über den Preis aufklären. Mit der Änderung wird diese Wahlfreiheit sehr stark eingeschränkt, der Patient bzw. die Abgabestelle kann nicht mehr das bestgeeignetste Medizinalprodukt für den Patienten wählen, sondern es führt dazu, dass durch das Vertragsprinzip nur noch die gemäss Vertrag vereinbarten Produkte durch die OKP übernommen werden und somit auch nur diese Produkte durch die Abgabestelle abgegeben werden. Dies führt zu einem System der Abgabe von Billigstprodukten. Nicht mehr die behandlungsorientierte Wahl des Produkts ist wichtig, sondern nur der Preis ist entscheidend. Damit wird ein Marktmonopol für den billigsten Anbieter geschaffen. Wir fordern zu Gunsten der Behandlungsqualität, dass die Wahlvielfalt und die Wahlfreiheit des Patienten weiterhin gewährleistet werden. Wechsel Krankenversicherer/Risiko zu hoher Verbrauch: Das vorgeschlagene System führt auch zu Unstimmigkeiten bei einem Wechsel des Versicherers, da je nach Versicherer andere Produkte übernommen werden. Die anfallenden Mehrkosten im Gesundheitswesen durch die Umstellungen beim Wechsel des Versicherers und die gesundheitlichen Risiken wegen Umstellung des Medizinalproduktes müssen ebenfalls berücksichtigt werden und sprechen eindeutig gegen die vorgeschlagene Neuregelung. Zudem ist das vorgeschlagene System für den Patienten nicht übersichtlich und kompliziert. Das Risiko des zu hohen Verbrauches soll neu nicht mehr beim Patienten sein, sondern beim Leistungserbringer liegen (Nicht vergütete Überschreitung der Limitierung im System des Tiers garants und Tarfschutz). Die Limitierung soll auch im Vertrag festgelegt werden, da dann der Tarfschutz gilt, können die Zusätze nicht der OKP in Rechnung gestellt werden, das Kostenrisiko ist bei der Abgabestelle und nicht mehr beim Patient. Diese Bestimmung lehnen wir ab. Richtigerweise liegt ein Teil des Risikos beim verschreibenden Arzt und dem abgebenden Apotheker, da er die Kontrolle über den Verbrauch hat. Bezieht der Patient die Produkte bei einem Leistungserbringer kann dies nicht mehr kontrolliert werden. Ausserdem ist es auch wichtig, dass man den Patienten in die Verantwortung miteinbezieht, was auch gerade im Gesundheitssystem immer mehr an Bedeutung gewinnt.

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

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

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

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

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.lv. Humbel. Wettbewerbspreise bei
Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren**

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

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

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

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

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

Bemerkungen zu den Auswirkungen der Vorlage (insbesondere auf die Versicherer / Kantone)	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
Error! Reference source not found.	Zusatzkosten für die Kantone: Da die Kantonsregierung befristete Massnahmen bei einer nicht zweckmässigen und qualitativ nicht genügender Versorgung ergreifen muss, entstehen für den Kanton Zusatzkosten. Bezüglich der Zusatzkosten für die Versicherer haben wir uns oben bereits geäussert.

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

Stellungnahme von

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

Abkürzung der Firma / Organisation : senesuisse

Adresse : Postfach, Bahnhofplatz 2, 3001 Bern

Kontaktperson : Christian Streit, Geschäftsführer

Telefon : 031 911 20 00

E-Mail : info@senesuisse.ch

Datum : 16.12.2019

Wichtige Hinweise:

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

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

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

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht	3
Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen	4
Bemerkungen zu den Auswirkungen der Vorlage (insbesondere auf die Versicherer / Kantone)	7
Weitere Vorschläge	8
Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:	9

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

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
senesuisse	Im Jahr 1996 wurde der Verband senesuisse gegründet. Seither vertritt er die Interessen und Anliegen von Leistungserbringern im Bereich der Langzeitpflege für Betagte. Mehr als 400 Institutionen mit rund 25'000 Pflegeplätzen sind Mitglied. Diese Betriebe erbringen allesamt auch Leistungen in der Pflege, für welche sie auf "MiGeL-Materialien" angewiesen sind. Entsprechend besteht eine direkte Betroffenheit.
senesuisse	Als Verband der nicht subventionierten Alters- und Pflegeheime setzt sich senesuisse seit jeher für wirtschaftliche und deregulierende Lösungen in allen Bereichen ein und wehrt sich gegen ständig steigende Bürokratie und zusätzlichen Administrativaufwand, die niemandem nützen. Entsprechend unseren Prämissen von Wirtschaftlichkeit, Selbstverantwortung und Freiheit begrüssen wir grundsätzlich die Anwendung von Wettbewerbsmechanismen.
senesuisse	Den vorliegenden Vorschlag von Wettbewerbspreisen für die Medizinalprodukte gemäss MiGeL lehnt senesuisse trotz der positiven Einstellung gegenüber marktwirtschaftlichen Mechanismen ab, namentlich aus folgenden Gründen: - Der Aufwand für die Verhandlungen aller Leistungserbringer/Abgabestellen mit den Versicherungen für jedes Produkt wäre riesig - Bei (zu erwartender) Erfolglosigkeit der Verhandlungen wäre jeder einzelne Kanton gefordert, eine eigene Lösung zu suchen - Die Aufhebung des HVB-Systems hätte zur Folge, dass Patienten sich kaum mehr für qualitativ bessere Produkte entscheiden könnten - Es besteht die Gefahr, dass Inkongruenzen mit der aktuellen Überarbeitung des MiGeL-Systems ("Selbst-/Fremdanwendung") bestehen - Für neue, sinnvolle/bessere Produkte würden die Zulassungsschranken noch höher als heute Verhandlungen statt Anmeldung) - Die Pflegeheime wären nicht mehr automatisch als Abgabestellen anerkannt, wie dies heute der Fall und für gute Pflege nötig ist - Kartellrechtlich bestehen berechtigte Bedenken, weil eine gewisse Clusterung unumgänglich wäre - Es besteht ein durchaus gut funktionierendes System, welches man nicht ohne Not über den Haufen werfen sollte
senesuisse	Wir können deshalb den unterbreiteten Vorschlag nicht gutheissen.
senesuisse	

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Stellungnahme von

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

Abkürzung der Firma / Organisation : SKED

Adresse :

Kontaktperson : Dr. med. Marc Egli

Telefon : 021 525 81 40

E-Mail : marc.egli@vidymed.ch

Datum : 06.12.2019

Wichtige Hinweise:

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

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

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

Inhaltsverzeichnis

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

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

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
SKED	Einbezug der Betroffenen Die SKED ist äusserst befremdet darüber, nicht als offizieller Vernehmlassungspartner angefragt worden zu sein. Insbesondere weil unsere Mitglieder (Fachärzte Endokrinologie und Diabetologie) neben den Patienten die Hauptbetroffenen der Änderungen in den Kapiteln 03.02. Insulinpumpen, 21.02. und 21.03. Blutzucker-Messgeräte, 21.05. Kontinuierliches Glukosemonitoring und 21.06. Sensor-basiertes Glukose-Monitoring sind. Unserer Fachschaft allein ist es erlaubt, diese Systeme (mit Ausnahme von 21.02. und 21.03.) überhaupt und ausschliesslich verschreiben zu können. Aktuelle Limitatio: Verordnung nur durch Fachärzte für Endokrinologie und Diabetologie
SKED	Austauschbarkeit der technischen Hilfsmittel 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 Überversorgungslage).
SKED	Zeitliche Abläufe (aktuelle MiGeL-Revision) Die Mittel- und Gegenständeliste wurde soeben erfolgreich einer Generalrevision unterzogen. Die Preise wurden zum Teil massiv gesenkt (jedenfalls bei den Mittel- und Gegenständen für die Diabetesbehandlung). Wir erachten es als nicht zielführend, wenn jetzt mitten in einem noch laufenden Prozess die Rahmenbedingungen derart geändert werden, dass keine Evaluation und damit auch keine Erkenntnisse aus den getätigten Änderungen gezogen werden können. Unseres Erachtens müssten jetzt zuerst die Resultate der soeben abgeschlossenen Revision abgewartet und ausgewertet werden und dann allfällige weitere Massnahmen in Betracht gezogen werden. Der Bundesrat teilt diese Meinung.
SKED	Vollzugstauglichkeit 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 (Ärzte, Patienten, Abgabestellen) unübersichtlich. Unseres Erachtens ein nicht zielführendes Tohuwabohu, wenn über 60 Krankenkassen mit tausenden von Leistungserbringern individuelle Verträge abschliessen können. Das Nachsehen haben werden insbesondere die freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzte und die

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

	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 gemanagt werden.
SKED	Therapiefreiheit der Ärztinnen und Ärzte 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.
SKED	Antrag aus diesen Gründen beantragen wir Ihnen, nicht auf das Geschäft einzutreten und es abzuschreiben
SKED	Eventualiter Sollte der Nationalrat trotzdem auf das System mit den Abgabestellen setzen, beantragen wir, dass die Kapitel 03.02. Insulinpumpen, 21.02. und 21.03 Blutzucker-Messgeräte, 21.05. Kontinuierliches Glukosemonitoring und 21.06 Sensor-basiertes Glukose-Monitoring nicht in das neue System zu überführen und dafür eine eigene Rechtsbasis zu finden (zB in die Spezialitätenliste überführen oder eine eigene VO). Mit der Begründung, dass es sich nicht um austauschbare technische Hilfsmittel, sondern um einen gezielten und spezifischen Einsatz technischer Hilfsmittel in der individuellen Therapie eines Patienten handelt. In den geprüften und verworfenen Varianten wurde 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.

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.lv. Humbel. Wettbewerbspreise bei
Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren**

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
SKED	37a			Abgabestellen Aus den Erläuterung geht nicht klar hervor, wer überhaupt als Abgabestelle zugelassen werden kann. Es werden nur Apotheken explizit bezeichnet. Wie steht es mit Arztpraxen, Aerztenetzwerken und mit den heute schon zugelassenen anderen LE (zB Diabetes-Gesellschaft, Lungenliga, etc.)	die technische Lösung aufzeigen, wie genau die Versicherten herausfinden können, welche Krankenkasse nur welche Produkte in welchem Umfang übernimmt, (60 x 20'000 x 10'000 Varianten)
SKED	38			Der Bundesrat legt in einer Liste fest, wer Abgabestelle sein darf. Es ist aber noch nicht klar, wer auf dieser Liste effektiv figuriert.	Liste heute schon bekannt geben, nach LE-Gruppe
SKED	52	1		Der Bund vergibt sich hier seine Regulierungsbefugnis	Festhalten an einer Regulierungsstelle
SKED	52b	2		Kartellrechtlich problematisch, wenn Einkaufs- und Arbeitsgemeinschaft gebildet werden	Ersatzlos streichen; der Bund soll nicht aktiv Bestimmungen die dem Kartellrecht widersprechen fördern
SKED	52c	1		Informationspflicht der Versicherten; so kompliziert, dass nicht durchführbar. Würde quasi ein on-line Vergleichsportal bedingen. Hohe Selbstkompetenz der Versicherten mit einer chronischen Krankheit. Der Patient kann nicht entscheiden, welches für ihn die richtige Therapieform, es kann nicht sein, dass die Kosten das alleinige Kriterium sind.	ersatzlos streichen
SKED	52c	2		jede Veränderung der Liste 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)	ersatzlos streichen

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

SKED					
SKED					
SKED					
SKED					
SKED					
SKED					
SKED					
SKED					
SKED					
SKED					
SKED					
SKED					
SKED					
SKED					
SKED					
SKED					
SKED					

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

SKED					
SKED					
SKED					
SKED					
SKED					
SKED					

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

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

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



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

**Bundesamt für Gesundheitswesen
(BAG)**

tarife-grundlagen@bag.admin.ch

gever@bag.admin.ch

Epalinges, 15.12.2019

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

Sehr geehrte Damen und Herren,

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

Mit freundlichen Grüssen

Dr Marc EGLI

Membre du comité de la SEDC

FMH endocrinologie-diabétologie

Route de la Corniche 1, 1066 Epalinges

Tél 021 525 81 40, Fax 021 525 81 44

email : marc.egli@vidymed.ch

secrétariat : cabinet.egli@vidymed.ch

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Schweizerische Zahnärzte Gesellschaft

Abkürzung der Firma / Organisation : SSO

Adresse : Münzgraben 2

Kontaktperson : RA Simon Gassman

Telefon : 031 313 31 31

E-Mail : simon.gassmann@sso.ch

Datum : 14.12.2019

Wichtige Hinweise:

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

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

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

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht	3
Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen	5
Bemerkungen zu den Auswirkungen der Vorlage (insbesondere auf die Versicherer / Kantone)	7
Weitere Vorschläge	8
Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:	9

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

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

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

Stellungnahme von

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

Abkürzung der Firma / Organisation : FMH

Adresse : Elfenstrasse 18, 3000 Bern 15

Kontaktperson : Dr.med. Susanne Christen

Telefon : 031 359 11 11

E-Mail : susanne.christen@fmh.ch

Datum : 16.12. 2019

Wichtige Hinweise:

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

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

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

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht	3
Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen	7
Bemerkungen zu den Auswirkungen der Vorlage (insbesondere auf die Versicherer / Kantone)	Error! Bookmark not defined.
Weitere Vorschläge	Error! Bookmark not defined.
Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:	Error! Bookmark not defined.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Im Widerspruch zum Vertragsgedanken steht weiter die Tatsache, dass neu der Tarifschutz nach Art. 44 KVG auch für die MiGeL gelten würde. Die Preise werden also zuerst im Sinne des freien Wettbewerbs aufwändig ausgehandelt, damit diese dann seitens der Krankenversicherer aufwändig hinsichtlich Einhaltung des Tarifschutzes überprüft werden können. Auch dies würde einen Mehraufwand im Vergleich zur Kontrolle des heute relativ einfachen Systems der Höchstvergütungsbeiträge auf Seiten der Krankenversicherer mit sich bringen. Mehraufwand wird schlussendlich auch für die Patientinnen und Patienten entstehen. Die mit dem neuen System verbundene Verkomplizierung, Unübersichtlichkeit und die damit letztendlich drohende schlechtere Versorgung ist aus der Sicht der Patientinnen und Patienten klar abzulehnen. Aus den Erläuterungen zur Vernehmlassung geht hervor, dass künftig mit mehreren hundert Verträgen gerechnet wird. Somit ist ersichtlich, dass die Arztpraxis von Ihnen nicht mehr als Abgabestelle vorgesehen ist. (Ansonsten müsste man nämlich mit mehreren tausend Verträgen rechnen, da jeder einzelne Arzt wegen dem Kartellrecht mit den einzelnen Versicherungen einen Vertrag abschliessen muss.) Die Arztpraxis kann heute gemäss BGE 136 V 84 E. 4.2.3 eine Abgabestelle sein, auch ohne eigenem Abgabevertrag nach Art 55 KVV: Zum Beispiel kann er dem Patienten bei einem Beinbruch Krücken abgegeben, ansonsten müsste der Arzt ja die Ambulanz kommen lassen, damit er an eine Abgabestelle gefahren werden kann.

Die schweizerische Gesellschaft für Pneumologie sandte uns ein anschauliches Beispiel, was das neue System zur Folge haben könnte:

« Réduction de la continuité des soins

Dans le domaine de la pneumologie, comme dans d'autres domaines, des moyens et appareils de la LiMA sont utilisés pour des soins chroniques, soutenus régulièrement par des Home Care providers (HCP). C'est le cas par exemple de l'oxygénothérapie à domicile, du traitement des apnées, de la ventilation non invasive à domicile, des aérosols, de l'aspiration des sécrétions, etc. De multiples situations amèneront à une rupture de la continuité des soins, ce qui s'associe à une perte d'information, de confiance, d'expérience et d'efficacité :

- Le home care provider actuel du patient n'a pas obtenu de contrat avec son assureur, ou a perdu ce contrat dans un 2^e temps. Le Home care provider doit être changé.
- Le fabricant du matériel utilisé actuellement par le patient n'a pas obtenu de contrat avec son assureur, ou a perdu ce contrat dans un 2^e temps. Le matériel doit être changé.
- Le home care provider actuel du patient a un contrat pour une certaine position LiMA (ex : CPAP), mais la maladie évolue et le patient a besoin d'une autre position LiMA (ex : Ventilation Non Invasive ou oxygénothérapie), pour laquelle le HCP n'a pas de contrat. Le HCP doit être changé ou doublé.
- Le patient change d'assurance. Le home care provider et le matériel utilisé doit être changé. »

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

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

	Tasche zahlen, obwohl die Krankenversicherung einen günstigeren Rollator aus Metall vollumfänglich erstatten würde. Dies kann doch nicht das Ziel sein. Geradezu ein abschreckendes Beispiel zum angedachten Systemwechsel liefert unser Nachbarland Deutschland: Obwohl die Kosten der deutschen Versicherer tatsächlich gesunken sind (sie wurden von Herrn Prix in seiner Marktstudie vom Dezember 2016 als Beispiel genommen), war der Qualitätsverlust enorm: Um einen Vertrag zu erhalten, hatten die Lieferanten minderwertige Produkte zu Tiefstpreisen angeboten. Dienstleistungen am Patienten wurden gar nicht mehr ausgeführt. Die Produktauswahl wurde somit eingeschränkt und die Patientensicherheit war nicht mehr gewährleistet. Viele Lieferanten haben sich als Folge davon vom Markt zurückgezogen, was schlussendlich zu Monopolstellungen und eingeschränktem Wettbewerb geführt hat. Der Qualitätsverlust war so gross, dass dieses Wettbewerbssystem am 14. März 2019 durch den Deutschen Bundestag abgeschafft wurde. Es wäre daher für die Schweiz unverständlich, ein System einzuführen, das in Deutschland sein Versagen bewiesen hat. Wir beantragen folglich, dass • erstens überhaupt kein Systemwechsel stattfindet (Nichteintreten); und • (eventualiter) zweitens im Falle einer Revision zumindest Art. 44 (kein Tarifschutz) und Art. 52 KVG (Höchstvergütungsbeiträge) auf jeden Fall unangetastet bleiben. Die FMH unterstützt den Vorschlag der Minderheit (Heim, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Gysi, Graf Maya, Ruiz Rebecca, Schenker Silvia), nicht auf die Vorlage einzutreten. Die Kommentare der Minderheit sind vernünftiger und angemessener. Ein System, bei dem alle Versicherer über den Preis aller Mittel und Vorrichtungen verhandeln müssen, ist nicht effizient und mit einem hohen Verwaltungsaufwand verbunden. Da der Bundesrat derzeit die MiGeL schon stark anpasst hat und weiter überprüft, empfiehlt die FMH, die Revision abzuwarten und zu überprüfen, ob die getroffenen Massnahmen griffig seien. Wir geben unserer Hoffnung Ausdruck, dass das Parlament erkennt, dass mit der vorgeschlagenen Revision der MiGeL nichts zu gewinnen ist und auf die unseres Erachtens zu wenig durchdachte Vorlage gar nicht erst eintritt.

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.lv. Humbel. Wettbewerbspreise bei
Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren**

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
FMH				Im «Erläuternder Bericht» «2.1.3 Abgabestelle 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). Versicherer können somit Abgabestellen von der Vergütung ausschliessen. Trotz fehlendem Vertragszwang müssen die Versicherer allerdings den Zugang ihrer Versicherten zu den Pflichtleistungen in der MiGeL gewährleisten. Als Abgabestellen kommen Leistungserbringer gemäss MiGeL erbringen, in Frage» >aus diesem Text könnte man schliessen, dass die Arztpraxen auch Abgabestellen sein können. 5.2. Vollzugstauglichkeit steht folgendes: «.... Unter Beachtung der kartellrechtlichen Aspekte, wonach beispielsweise Verbandsverträge als Wettbewerbsabreden nach Artikel 4 Absatz 1 KG qualifiziert werden könnten, wird bei einer Vertragslösung für sämtliche Abgabestellen die Anzahl der erforderlichen Abgabeverträge auf mehrere hundert geschätzt...» Diese Beiden Erläuterungen (2.1.3 und 5.2) stehen im Widerspruch zueinander: Daraus, dass künftig «nur» mit mehreren hundert Verträgen gerechnet wird, ist ersichtlich, dass die Arztpraxis nicht mehr als Abgabestelle vorgesehen ist. Ansonsten müsste man nämlich mit mehreren tausend Verträgen rechnen, da jeder einzelne Arzt	

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

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

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



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

**Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit**
Parlamentsdienste
CH-3003 Bern

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

Ort, Datum
Ansprechpartner

Bern, 16. Dezember 2019
Conrad Engler

Direktwahl
E-Mail

031 335 11 50
conrad.engler@hplus.ch

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

Sehr geehrte Frau Humbel, Sehr geehrte Damen und Herren

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

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

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

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

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

Freundliche Grüsse

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'A. Bütikofer', followed by a series of horizontal strokes.

Anne Bütikofer
Direktorin

Beilage:

- Offizielles Antwortformular mit Detailbemerkungen von H+

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

Stellungnahme von

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

Abkürzung der Firma / Organisation : H+

Adresse : Lorrainestrasse 4A

Kontaktperson : Conrad Engler

Telefon : Leiter Geschäftsbereich Politik

E-Mail : conrad.engler@hplus.ch

Datum : 16.12.2019

Wichtige Hinweise:

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

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

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

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht	3
Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen	5
Bemerkungen zu den Auswirkungen der Vorlage (insbesondere auf die Versicherer / Kantone)	7
Weitere Vorschläge	8
Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:	9

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

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

Nationalrätliche
Kommission für Soziale Sicherheit
und Gesundheit
3003 Bern

Zürich, 16. Dezember 2019

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

Sehr geehrte Damen und Herren

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Freundliche Grüsse

Konferenz Kantonale Krankenhausverbände K3
c/o Verband Zürcher Krankenhäuser



Daniel Kalberer, lic. rer. publ. HSG

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

FAMH | Altenbergstrasse 29 | Postfach 686 | 3000 Bern 8

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

Per e-mail an:

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

Bern, 16. Dezember 2019

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

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

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

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

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

Die Auswirkung dieses Grundproblems wird auch in der Stellungnahme von SwissMedtech zur Vorlage illustriert: [...] *Erfahrung in anderen Ländern, wo ähnliche Systeme eingeführt wurden, wie z.B. in Deutsch- land, haben gezeigt, dass der Konkurrenzkampf nur über den Preis geführt wurde. Dies unabhängig von der Qualität der Produkte und der gebotenen Dienstleistung. [...]*

Aufgrund dieses Systemfehlers und dessen Folgen hat der Deutsche Bundestag am 14. März 2019 mit der Verabschiedung des TSVG (Terminservice- und Versorgungsgesetz) Ausschreibungen für Hilfsmittel abge- schafft, um sicherzustellen, dass es bei der Versorgung mit Hilfsmitteln keine Abstriche bei der Qualität gibt.¹

¹ Siehe Stellungnahme von SwissMedtech zur Vorlage (15.11.2019)

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

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

Im Namen des Vorstands der FAMH

Mit freundlichen Grüssen



Thomas Zurkinden
Generalsekretär

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Ortho Reha Suisse

Abkürzung der Firma / Organisation : ORS

Adresse : Seefeldstrasse 283a

Kontaktperson : Christoph Lüssi

Telefon : 044 545 55 85

E-Mail : info@orthorehasuisse.ch

Datum : 13.12.2019

Wichtige Hinweise:

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

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

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

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht	3
Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen	8
Bemerkungen zu den Auswirkungen der Vorlage (insbesondere auf die Versicherer / Kantone)	10
Weitere Vorschläge	11
Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:	12

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

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht

Name/Firma	Bemerkung/Anregung																												
ORS	ORS fordert Nichteintreten und unterstützt damit den entsprechenden Minderheitsantrag von Heim, Carobbio Guscetti etc., weshalb wir in der Folge auch auf Kommentare zu den einzelnen Artikel verzichten und unsere Bemerkungen und Anregungen auf allgemeine Bemerkungen zum Entwurf, sowie zum erläuternden Bericht beschränken. Die in der Pa. Iv. 16.419 angestrebte Umstellung auf "Wettbewerbspreise" bei den MiGeL bzw. die zu deren Umsetzung ausgearbeitete KVG-Vorlage ist aus Sicht von ORS weder machbar noch sinnvoll. Die vorgeschlagenen Änderungen führen zu erheblichen Mehraufwänden bei allen Beteiligten und diese Mehraufwände werden die potentiellen Einsparungen bei weitem übersteigen. Wir verweisen darauf, dass es um folgende Zahlen von Betroffenen geht, welche untereinander Verträge verhandeln und aktuell halten sollten: • Versicherer: 57 (Quelle BAG) <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr><td>Ärzte</td><td>26'541</td></tr> <tr><td>Zahnärzte</td><td>4'000</td></tr> <tr><td>Chiropraktoren</td><td>307</td></tr> <tr><td>Spitäler</td><td>482</td></tr> <tr><td>Pflegeheime</td><td>1'828</td></tr> <tr><td>Apotheken</td><td>1'855</td></tr> <tr><td>Laboratorien</td><td>162</td></tr> <tr><td>PhysiotherapeutInnen</td><td>8'032</td></tr> <tr><td>Pflegefachpersonen</td><td>2'685</td></tr> <tr><td>Hebammen</td><td>2'080</td></tr> <tr><td>ErgotherapeutInnen</td><td>1'349</td></tr> <tr><td>LogopädInnen</td><td>393</td></tr> <tr><td>SPITEX-Organisationen</td><td>2'029</td></tr> <tr><td>ErnährungsberaterInnen</td><td>498</td></tr> </table>	Ärzte	26'541	Zahnärzte	4'000	Chiropraktoren	307	Spitäler	482	Pflegeheime	1'828	Apotheken	1'855	Laboratorien	162	PhysiotherapeutInnen	8'032	Pflegefachpersonen	2'685	Hebammen	2'080	ErgotherapeutInnen	1'349	LogopädInnen	393	SPITEX-Organisationen	2'029	ErnährungsberaterInnen	498
Ärzte	26'541																												
Zahnärzte	4'000																												
Chiropraktoren	307																												
Spitäler	482																												
Pflegeheime	1'828																												
Apotheken	1'855																												
Laboratorien	162																												
PhysiotherapeutInnen	8'032																												
Pflegefachpersonen	2'685																												
Hebammen	2'080																												
ErgotherapeutInnen	1'349																												
LogopädInnen	393																												
SPITEX-Organisationen	2'029																												
ErnährungsberaterInnen	498																												

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

	<table><tr><td>Abgabestellen MiGeL</td><td>115</td></tr><tr><td>Transport-/Rettungsunternehmen</td><td>102</td></tr><tr><td>Heilbäder</td><td>13</td></tr><tr><td>Neuropsychologen</td><td>83</td></tr><tr><td>Übrige Rechnungssteller</td><td>251</td></tr><tr><td>Total</td><td>52'508</td></tr><tr><td colspan="2">Quelle: SASIS Datenpool</td></tr></table>	Abgabestellen MiGeL	115	Transport-/Rettungsunternehmen	102	Heilbäder	13	Neuropsychologen	83	Übrige Rechnungssteller	251	Total	52'508	Quelle: SASIS Datenpool	
Abgabestellen MiGeL	115														
Transport-/Rettungsunternehmen	102														
Heilbäder	13														
Neuropsychologen	83														
Übrige Rechnungssteller	251														
Total	52'508														
Quelle: SASIS Datenpool															
	Total sind es rund 53'000 Leistungserbringer, welche mit 57 Versicherern Verträge aushandeln müssten. Selbst wenn sich Leistungserbringer und Versicherer teilweise zusammenschliessen, wird mit dieser Umstellung eine stattliche Anzahl neuer Verträge ausgehandelt und künftig aktuell gehalten werden müssen. Hinzu kommt, dass es für Produkte der MiGeL unzählige Hersteller mit unterschiedlichsten Produktvarianten und -Preisen gibt. Als Beispiel sei hier exemplarisch aufgeführt, dass die Bandage «GENUTRAIN» mit 135 unterschiedlichen Produkten der Fa. Bauerfeind AG mit unterschiedlichen GTIN und Pharmacodes bei refdata registriert ist. Somit dürften in den Verträgen Preise für mehrere Duzend Millionen Produkte verhandelt werden müssen.														
ORS	Laufende MiGeL-Revision Mit der laufenden MiGeL-Revision bekämpft der Bund bereits heute missbräuchliche Vergütungspraktiken. Weitere Bestrebungen hierzu hat das Parlament mit der «Verordnung über Integrität und Transparenz im Heilmittelbereich» (VITH) bereits beschlossen, welche am 1.1.2020 in Kraft treten wird. Weiter hat das Parlament bereits im März 2019 beschlossen, dass die VITH bereits wieder revidiert werden soll und künftig auch Medizinprodukte der Klasse I umfassen soll. ORS fordert deshalb die Beibehaltung der bisherigen Regelung ORS fordert daher, dass die laufende MiGeL-Revision abgewartet wird und allfällige Systemkorrekturen erst nach einer Evaluation der ergriffenen Massnahmen vorzunehmen.														

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

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

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

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

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

Stellungnahme von

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

Abkürzung der Firma / Organisation : CURAVIVA Schweiz

Adresse : Zieglerstrasse 53 - 3000 Bern 14

Kontaktperson : Daniel Domeisen - Leiter Gesundheitsökonomie

Telefon : 031 385 33 44

E-Mail : d.domeisen@curaviva.ch

Datum : 16.12.2019

Wichtige Hinweise:

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

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

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

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht	3
Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen	4
Bemerkungen zu den Auswirkungen der Vorlage (insbesondere auf die Versicherer / Kantone)	7
Weitere Vorschläge	8
Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:	9

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

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
CURAVIVA Schweiz	Der nationale Branchenverband CURAVIVA Schweiz bedankt sich für die Einladung, an der oben erwähnten Vernehmlassung teilzunehmen. Als nationaler Branchenverband der Institutionen für Menschen mit Unterstützungsbedarf vertritt CURAVIVA Schweiz landesweit über 2'700 Institutionen aus den drei Bereichen «Kinder und Jugendliche», «Erwachsene Menschen mit Behinderung» und «Menschen im Alter». Die Mitgliederinstitutionen bieten rund 120'000 Menschen ein Zuhause und beschäftigen mehr als 130'000 Mitarbeitende. Die Institutionen des Fachbereiches "Menschen im Alter" sowie des Fachbereiches "Menschen mit Behinderung" erbringen auch Leistungen in der Pflege, für welche sie auf "MiGeL-Materialien" angewiesen sind. Entsprechend besteht eine direkte Betroffenheit.
CURAVIVA Schweiz	Im Grundsatz begrüssen wir die Anwendung von Wettbewerbsmechanismen. Als nationaler Branchenverband der Alters- und Pflegeheime setzt sich CURAVIVA Schweiz sich gegen Bürokratie und zusätzlichen Administrativaufwand, erst recht, wenn sich im Gegenzug kein Nutzen ergibt.
CURAVIVA Schweiz	Den vorliegenden Vorschlag von Wettbewerbspreisen für die Medizinalprodukte gemäss MiGeL lehnt CURAVIVA Schweiz aus folgenden Gründen ab: - Bei dieser Vorlage wird der administrative Aufwand viel stärker ins Gewicht fallen, als die Wettbewerbsvorteile - Der Aufwand für die Verhandlungen aller Leistungserbringer/Abgabestellen mit den Versicherungen für jedes Produkt wäre riesig - Bei (sehr wahrscheinlicher) Erfolglosigkeit der Verhandlungen wäre jeder einzelne Kanton gefordert, eine eigene Lösung zu suchen - Die Aufhebung des HVB-Systems hätte zur Folge, dass Patienten sich kaum mehr für qualitativ bessere Produkte entscheiden könnten - Es ist nicht nachvollziehbar, weshalb zwei separate Vorlagen zu den Pflegematerialien unabhängig voneinander in die Vernehmlassung gegeben werden: Denn aktuell läuft die Vernehmlassung zum Vergütungssystem der Pflegematerialien, welches die Aufhebung der Unterscheidung zwischen Selbst- und Fremdanwendung zum Ziel hat. Dabei besteht die Gefahr von Inkongruenzen der beiden Vorlagen. - Für neue, sinnvolle/bessere Produkte würden die Zulassungsschranken noch höher als heute (Verhandlungen statt Anmeldung) - Die Pflegeheime wären nicht mehr automatisch als Abgabestellen anerkannt, wie dies heute der Fall und für gute Pflege nötig ist - Kartellrechtlich bestehen berechtigte Bedenken, weil eine gewisse Clusterung unumgänglich wäre - Es besteht ein durchaus gut funktionierendes System, welches man nicht ohne Not über den Haufen werfen sollte
CURAVIVA Schweiz	Wir können deshalb den unterbreiteten Vorschlag nicht gutheissen.

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.lv. Humbel. Wettbewerbspreise bei
Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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; 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.lv. Humbel. Wettbewerbspreise bei
Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren**

Inhaltsverzeichnis

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

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

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
SDS	Einbezug der Betroffenen 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 Fachärzten die Hauptbetroffenen der Änderungen in den Kapiteln 03.02. Insulinpumpen, 21.02. und 21.03 Blutzucker-Messgeräte, 21.05. Kontinuierliches Glukosemonitoring und 21.06 Sensor-basiertes Glukose-Monitoring sind. 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
SDS	Austauschbarkeit der technischen Hilfsmittel 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).
SDS	Zeitliche Abläufe (aktuelle MiGeL-Revision) Die Mittel- und Gegenständeliste wurde soeben erfolgreich einer Generalrevision unterzogen. Die Preise wurden zum Teil massiv gesenkt (jedenfalls bei den Mittel- und Gegenständen für die Diabetesbehandlung). Wir erachten es als nicht zielführend, wenn jetzt mitten in einem noch laufenden Prozess die Rahmenbedingungen derart geändert werden, dass keine Evaluation und damit auch keine Erkenntnisse aus den getätigten Änderungen gezogen werden können. Unseres Erachtens müssten jetzt zuerst die Resultate der soeben abgeschlossenen Revision abgewartet und ausgewertet werden und dann allfällige weitere Massnahmen in Betracht gezogen werden. Bundesrat teilt diese Meinung.
SDS	Vollzugstauglichkeit 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 (Ärzte, Patienten, Abgabestellen)

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

	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.
SDS	Therapiefreiheit der Aerztinnen und Aerzte Wir erwarten, dass auch mit einer Neuorganisation der Mittel- und Gegenständeabgabe, die Therapiefreiheit der Aerztinnen und Aerzte gewährleistet wird und keine Rationierung über die Hintertüre eingeführt wird.
SDS	Antrag aus diesen Gründen beantragen wir Ihnen, nicht auf das Geschäft einzutreten und es abzuschreiben
SDS	Eventualiter Sollte der Nationalrat trotzdem auf das System mit den Abgabestellen setzen, beantragen wir, dass die Kapitel 03.02. Insulinpumpen, 21.02. und 21.03. Blutzucker-Messgeräte, 21.05. Kontinuierliches Glukosemonitoring und 21.06. Sensor-basiertes Glukose-Monitoring nicht in das neue System zu überführen und dafür eine eigene Rechtsbasis zu finden (zB in die Spezialitätenliste überführen oder eine eigene VO). Mit der Begründung, dass es sich nicht um austauschbare technische Hilfsmittel, sondern um einen gezielten und spezifischen Einsatz technischer Hilfsmittel in der individuellen Therapie eines Patienten handelt. In den geprüften und verworfenen Varianten wurde 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.

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.lv. Humbel. Wettbewerbspreise bei
Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren**

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
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, Aerztenetzwerken 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 Produktewechsel	ersatzlos streichen

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

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

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

Bemerkungen zu den Auswirkungen der Vorlage (insbesondere auf die Versicherer / Kantone)	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
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 Föderalismus)
SDS	
SDS	
SDS	
SDS	
SDS	
SDS	

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

Weitere Vorschläge			
Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
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 Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren

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

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; 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.lv. Humbel. Wettbewerbspreise bei
Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren**

Inhaltsverzeichnis

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

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

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
LLZCH	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. Nach Abwägung sämtlicher Vor- und Nachteile lehnt die Lungenliga Zentralschweiz die Initiative ab. 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. Die Gründe dafür sind den folgenden Eintragungen zu entnehmen.

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

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

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
LLZCH	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. Alleine für die Lungenliga ergäben sich infolgedessen somit 1'102 Verträge (19 KLL x 58 Krankenversicherer). Dies bedeutet einen apokalyptischen, administrativen und verhandlungsökonomischen Mehraufwand.	

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.lv. Humbel. Wettbewerbspreise bei
Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren**

Bemerkungen zu den Auswirkungen der Vorlage (insbesondere auf die Versicherer / Kantone)	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
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 lv.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

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; 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 lv.pa. Humbel. Dispositifs médicaux figurant sur la liste des moyens et appareils. Instaurer la concurrence sur les prix : procédure de consultation

Table des matières

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

Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie – 16.419 n lv.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
Error! Reference source not found.	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. Après avoir pesé le pour et le contre, PSV rejette l'initiative. 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. Les raisons peuvent être trouvées dans les entrées suivantes.

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 lv.pa. Humbel. Dispositifs médicaux figurant sur la liste des moyens et appareils. Instaurer la concurrence sur les prix : procédure de consultation

Commentaires concernant les articles individuels du projet de la révision et leurs explications					
nom/ société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
Error! Reference source not found.	4	1	LCart	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. 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.	

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 lv.pa. Humbel. Dispositifs médicaux figurant sur la liste des moyens et appareils. Instaurer la concurrence sur les prix : procédure de consultation

Remarques concernant les conséquences du projet (notamment pour les assureurs et les cantons)	
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.

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

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; 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.lv. Humbel. Wettbewerbspreise bei
Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren**

Inhaltsverzeichnis

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

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

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
VLZ	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. Nach Abwägung sämtlicher Vor- und Nachteile lehnt der Verein Lunge Zürich die Initiative ab. 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. Die Gründe dafür sind den folgenden Eintragungen zu entnehmen.

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

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

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

Bemerkungen zu den Auswirkungen der Vorlage (insbesondere auf die Versicherer / Kantone)	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
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 lv.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

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, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **16 décembre 2019** aux adresses suivantes : tarife-grundlagen@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

Nous vous remercions de votre collaboration!

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

Table des matières

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

Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie – 16.419 n lv.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
Error! Reference source not found.	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. Après avoir pesé le pour et le contre, la Ligue pulmonaire neuchâteloise rejette l'initiative. 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. Les raisons peuvent être trouvées dans les entrées suivantes.

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 lv.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 .	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
Error! Reference source not found.	4	1	LCart	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. 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.	

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 lv.pa. Humbel. Dispositifs médicaux figurant sur la liste des moyens et appareils. Instaurer la concurrence sur les prix : procédure de consultation

Remarques concernant les conséquences du projet (notamment pour les assureurs et les cantons)	
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 soigneuse, 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

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; 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.lv. Humbel. Wettbewerbspreise bei
Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren**

Inhaltsverzeichnis

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

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

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
SDK	Einbezug der Betroffenen: 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. 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. 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. 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)
SDK	Wer profitiert von der Vorlage? Diese Vorlage, die das Vertragsprinzip anstrebt, ist in unseren Augen eine Vorlage, die primär darauf abzielt, die Stellung der Krankenkassen auszubauen. Unter dem Tittel; 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. 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. 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.

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

SDK	Unverhältnismässig: 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. Gemäss Fachliteratur trifft ein Diabetiker rund 50 Therapientscheide pro Tag (M, Kalcher K, Dehong 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 & Treatments for Diabetes; 2017 Feb 15-18; Paris, France). 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 https://www.diabetes-kids.de/artikel/kinder-mit-diabetes-typ-1-in-schulen-und-kindergarten-oft-benachteiligt-5899 (zuletzt besucht am 4.9.19)). 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. Die für die Diabetes Therapie LEBENSNOTWENDIGE und MEDIZINISCH OBJEKTIV benötigten Mittel und Gegenstände werden undifferenziert mit anderen Produktgruppen wie Verbandsmaterial oder Inkontinenzmaterial einem kompletten Systemwechsel unterzogen. 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
-----	--

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

	Umstände auftreten, bei welchen ein Versicherer 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. Den Gesetzgeber trifft hier eine Schutzpflicht gegenüber den Versicherten. Das Eingehen einer erheblichen Rechtsunsicherheit zu Ungunsten der Patienten mit einer schweren chronische 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.
SDK	Kostensparen - eine Illusion: Sollte die Vorlage nicht der Stärkung der Krankenkassen dienen, so geht es doch im Kern darum weitere versteckte Rationierungen über die Migel einzuführen. 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, Selbstsbehalt, Zuzahlung für Material wie Batterien, Traubenzucker ev. Mehrkosten für Material). 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 abzugelten 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. 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 Diabetesbehandlung 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.

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

	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 sprich die Pharma, macht sich diese zu Nutze und weicht beispielsweise auf 71 a-d KVV aus.) 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 => Asymmetrische Information, Marktmacht. Bezüglich Marktmacht, insbesondere der Bildung von Kartellen, äussert die Botschaft bereits selbst entsprechende Bedenken (siehe BBI 2019, S. 13). 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." (https://www.tagesanzeiger.ch/wirtschaft/krankenkassen-machen-gewinne-und-behalten-sie/story/26047120 - zuletzt besucht am 9.12.19). Was hingegen die finanzielle Seite der Versicherten betrifft, verweisen wir auf bereits oben gemachte Ausführungen. 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. Einsparungen und die Erschwerung des Zugangs zu lebensnotwendigen Therapien und Behandlung von chronischen Krankheiten sind abzulehnen.
SDK	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. 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).
SDK	

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

	Unklarheiten bezüglich Stellung der Abgabestellen: 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. Das heisst, als Abgabestellen kommen Leistungserbringer gemäss Artikel 35 Absatz 2 KVG oder Stellen, die ausschliesslich Leistungen gemäss MiGeL erbringen, sprich die Industire, in Frage. Eine Abgabestelle alleine ist also kein LEISTUNGSERBRINGER mehr im Sinne des KVGs. Die Auffassung wird mit Art. 38 erster Satz E-KVG bekräftigt. Dennoch wird in der Vorlage mehrfach auf DEN LEISTUNGSERBRINGER 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 Rabbatierung für die Leistungserbringer vor. Im Gegenteil, die Leistungserbringer müssen sich an den Tarifschutz halten. Welcher Tarif ist damit gemeint? Der zwischen Versicherung und Industire vereinbarte Preis? Die Vorlage birgt u.E. viele Unklarheiten bezüglich der Tarifierung und Abrechnung. Vgl. auch die Thematik des Honoraschuldners oder Rechnungstellers (Vgl. Art. 42 f KVG)? Insgesamt scheint die rechtliche Qualifikation der Abgabestelle künftig schwierig. u.E. wird mit der Abgabestelle ein neue Figur ins KVG eingeführt, deren Rechtstellung 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)? 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 Qulitätsvorschriften. Sie bedürfen künftig auch keiner kantonalen Bewilligung.
SDK	Die SDK beantragt eine vollständige Abweisung der Vorlage. Wettbewerbspreise haben in einer lebenserhaltenden Therapie, die durch die Sozialversicherung versichert ist, nach Schweizerischer Rechtstradition in diesem Ausmass nichts zu suchen. Die Vorlage enthält viele Unschärfen und Unklarheiten und birgt somit einige Rechtsunsicherheit. Daneben scheint sie die ganzen Abläufe zu verkomplizieren, indem sie neue Informationspflichten, Melderechte und neue Verfahrenswege einführt.

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

	Eventualiter 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. Subeventualiter 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.
--	---

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

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

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
SDK	37a			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. Mit anderen Worten, der Staat gibt die Aufsichtspflicht über die Abgabestellen aus der Hand. 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, Ärztenetzwerken und mit den heute schon zugelassenen anderen LE (zB Diabetes-Gesellschaft, Lungenliga, etc.). 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 Hilfsmitteln leisten (Stichwort Beratung).	Steichen

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

SDK	38			Diese Regelung scheint ebenfalls unklar. 1. Kantone und interessierte Organisationen müssen nicht mehr angehört werden => 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). 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. 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 Produkte 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?	Liste heute schon bekannt geben, nach LE-Gruppe
-----	----	--	--	---	---

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

				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 Diabetesfachberatung geknüpft waren. Dies wird zu neuen Rechtsunsicherheiten führen und möglicherweise System generieren, die letztlich die Kosten erhöhen werden.	
SDK	Art. 44 Abs. 1			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)? 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.	steichen
SDK	Art. 45			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	Streichen Evventualiter; Handfeste Verfahrensregeln für den Patienten aufzeigen, wie er sein Recht auf eine

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

	Abs. 2			und bei dem eine nicht gewährleistet gesundheitliche Versorgung lebensbedrohlich Folgen haben kann. Verfahrensrecht: 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.	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		Abgabeverträge "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: - 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 lebensnotwenig und sind in der moderenen Diabetestherapie nicht mehr wegzudenken. Sie ermöglichen zudem einen bessern und dem natürlichen Kreislauf am naheliegensten Stoffwechsel. Somit senken deren Einsatz das Riskio an einer Spätfolge zu erkranken. Unterschiedliche Alter erfordern auch unterschiedliche Therapiemittel. Es ist klar, dass beispielsweise ein diabetischer Säugling andere	Steichen Eventualiter: sei ein Kontrahierungszwang zwischen den Versicherungsverbänden und allen Medizinalproduktehersteller einzuführen. Die Verträge müssen öffentlich gemacht werden.

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

				Therapieansprüche hat als ein Jugendlicher, der beispielsweise noch Spitzensport betreibt. - Hat der Versicherte zusammen mit seinem Arzt ein Gerät ausgewählt, dass günstiger ist als ein anderes Model, so muss die Versicherung nur diesen Betrag zurückerstatten. 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. 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. Vertragsverhandlung zwischen den Parteien können scheitern und gewisse Produkte nicht mehr über die Sozialversicherung abgegolten 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. 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).	
--	--	--	--	--	--

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

			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) Die Vorlage erinnert an das System der Vergütung von Arzneimittel 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. Die Möglichkeit - von der staatlichen Aufsicht ausgeschlossene - Gremien zu bilden (wie Einkaufsgemeinschaften etc.) heilt den Mangel des heraufbeschworenen ineffizienten Systemes nicht, sondern bietet den Parteien Anreize, im Hintergrund mehr Spielraum unter Ausschluss der Öffentlichkeit, ihre Intressen zu stärken. Zu denken ist an kartellrechtliche Fragestellungen. 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. " 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	
--	--	--	--	--

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

				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. 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.	
SDK	52 c	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 ist. Der administrative Mehraufwand, der beispielsweise eben durch diese Informationspflicht, auf die Versicherungen zukommen werden sicherlich nicht Prämienneutral vorgenommen werden.	ersatzlos streichen
SDK	52 c	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 Produktewechsel zugemutet wird (BZ-Messgerät, CGMS oder gar Pumpe)	streichen
SDK	52c	3		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	streichen

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

				Leistungserbringer des KVGs (zu denken ist eben an Spitäler oder niedergelassene Ärzte) zugelassen.	
SDK	Art. 52d			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 Gegenständeliste: 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.lv. Humbel. Wettbewerbspreise bei
Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren**

Bemerkungen zu den Auswirkungen der Vorlage (insbesondere auf die Versicherer / Kantone)	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
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 Stellwert. 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; gever@bag.admin.ch
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

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

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht	3
Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen	6
Bemerkungen zu den Auswirkungen der Vorlage (insbesondere auf die Versicherer / Kantone)	8
Weitere Vorschläge	9
Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:	Error! Bookmark not defined.

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

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
diabeteszürich	Einbezug der Betroffenen Mit Schreiben vom 13. September 2019 laden Sie diabeteszürich ein, an der Vernehmlassung zur Pa.lv. 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.
diabeteszürich	Keine Austauschbarkeit der technischen Hilfsmittel 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. 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.
diabeteszürich	Zeitliche Abläufe (aktuelle MiGeL-Revision) 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

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

	Leistungsabrechnungen erfuhren und daher auch öfters mit Zuzahlungen konfrontiert waren. Wie viele vermeintliche "Einsparungen" im Rahmen der MiGeL-Revision so auf Kosten der Betroffenen gingen, ist leider nirgendwo erfasst. 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.
diabeteszürich	Vollzugstauglichkeit Wir sind überzeugt, dass die geplante Umsetzung mit den Abgabestellen und der Vertragsfreiheit der Krankenkassen in der Praxis nicht durchführbar ist. Das neu geplante System würde zu einem kaum überschaubaren administrativen Aufwand führen. Es wird für die involvierten Stellen (Ärzte, Patienten, Abgabestellen) unübersichtlich. Wenn über 60 Krankenkassen mit tausenden von Leistungserbringern individuelle Verträge abschliessen müssen, generiert dies ungeahnte Kosten, die anderweitig auf die Prämienzahlerinnen- und zahler abgewälzt werden. Das Nachsehen werden insbesondere auch die Ärztinnen und Ärzte und ihre Patientinnen und Patienten haben, weil es schwierig wird überhaupt herauszufinden, welchem Patienten sie welches Hilfsmittel verschreiben dürfen. Unsere Befürchtung ist, dass viel mehr eigene Zuzahlungen an den Patientinnen und Patienten hängen bleiben, welche heute schon namhafte Restbeträge beispielsweise bei der Insulinpumpentherapie selber tragen müssen. Die geplante Umsetzung mit den vertraglichen Preisregelungen zwischen Krankenversicherungen und Herstellern bei rund 60 Kassen und ca. 20'000 Produkten wird in einem nie abgeschlossenen Prozess enden, der stets Unklarheiten beinhalten wird.
diabeteszürich	Therapiefreiheit der Ärztinnen und Ärzte 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.
diabeteszürich	Antrag Aus allen genannten Gründen beantragen wir Ihnen, nicht auf das Geschäft einzutreten und es abzuschreiben.
diabeteszürich	Eventualiter 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

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

	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.
--	--

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.lv. Humbel. Wettbewerbspreise bei
Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren**

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
diabeteszürich	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, Ärztenetzwerken und mit den heute schon zugelassenen anderen Leistungserbringern (z.B. Diabetesgesellschaften, Lungenligen, etc.)	die technische Lösung aufzeigen, wie genau die Versicherten herausfinden können, welche Krankenkasse, welche Produkte in welchem Umfang übernimmt, (60 Kassen x 20'000 Produkte x 10'000 Abgabestellen)
diabeteszürich	38			Der Bundesrat legt in einer Liste fest, welche Abgabestellen zugelassen sind. Es ist jedoch nicht klar, wer auf dieser Liste effektiv figuriert.	Liste heute schon bekannt geben und in Leistungserbringer-Kategorien einteilen.
diabeteszürich	52	1		Der Bund gibt hier seine Regulierungsbefugnis aus der Hand.	Festhalten an einer einzigen Regulierungsstelle
diabeteszürich	52b	2		Es ist kartellrechtlich problematisch, wenn Einkaufs- und Arbeitsgemeinschaften gebildet werden.	Ersatzlos streichen; der Bund soll nicht aktiv Bestimmungen erlassen, die den Widerspruch gegen das Kartellrecht fördern.
diabeteszürich	52c	1		Informationspflicht der Versicherten; das geplante System wird so kompliziert und unüberschaubar sein, dass sich die Bürgerinnen und Bürger nicht mehr selbständig 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	ersatzlos streichen

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

Bemerkungen zu den Auswirkungen der Vorlage (insbesondere auf die Versicherer / Kantone)	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
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.lv. Humbel. Wettbewerbspreise bei
Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren**

Weitere Vorschläge			
Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
diabeteszürich		Eine Lockerung der Bestimmungen für den Parallelimport von Mittel- und Gegenständen (Stichwort Dreisprachigkeit der Produkteinformationen) 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; 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.lv. Humbel. Wettbewerbspreise bei
Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren**

Inhaltsverzeichnis

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

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

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
GELIKO	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. Nach Abwägung sämtlicher Vor- und Nachteile lehnt die GELIKO die Initiative ab. 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. Die Gründe dafür werden nachstehend ausgeführt.
GELIKO	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.
GELIKO	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.
GELIKO	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.
GELIKO	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.

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.lv. Humbel. Wettbewerbspreise bei
Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste: Vernehmlassungsverfahren**

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
GELIKO	37a			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, Aerztenetzen und mit den heute schon zugelassenen anderen Leistungserbringern (z.B. Diabetes-Gesellschaft, Lungenliga, etc.) 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	
GELIKO	38			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.	
GELIKO	52	1	a	Der Bund soll seine Regulierungsbefugnis behalten. Die Bestimmungen über die Höhe der Vergütung von Mitteln und Gegenständen soll weiterhin durch den Bund erfolgen.	
GELIKO	52b	1+2		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	ersatzlos streichen

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

Bemerkungen zu den Auswirkungen der Vorlage (insbesondere auf die Versicherer / Kantone)	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
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 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.
GELIKO	
GELIKO	