

An die Kommission für soziale
Sicherheit und Gesundheit des
Nationalrates (SGK-NR)

7-8 / KB

Bern, 28. Juni 2019

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

Sehr geehrte Frau Nationalrätin
Sehr geehrter Herr Nationalrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen, dass Sie die GDK im Rahmen der Behandlung der Pa. Iv. 16.419 (Humbel) «Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste» zu einer Vorkonsultation eingeladen haben. Gerne geben wir Ihnen im Folgenden einige grundsätzliche Rückmeldungen zum Vorentwurf der SGK-NR.

Das Wichtigste in Kürze

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 der GDK 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. Die GDK fordert deshalb die Beibehaltung der bisherigen Regelung sowie eine regelmässige Anpassung der Höchstvergütungsbeiträge an die Marktentwicklung mittels Auslandspreisvergleichen.

Die heutigen Medianpreise in ihrer Funktion als Höchstpreise führen gemäss Initiantin 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 MiGeL-Preise bemängelt, wurde im Jahr 2011 mit Daten von 2010 erstellt, also noch vor 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 Bundesamtes für Gesundheit (BAG), beispielsweise mit Auslandspreisvergleichen.

Der 2014 durchgeführte erste Auslandpreisvergleich von 12 Produkt-Untergruppen der MiGeL hat gezeigt, dass die Höchstvergütungsbeiträge in der Schweiz überwiegend, zum Teil sogar deutlich, unter den mittleren Preisen der Vergleichsländer liegen.¹ Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Preise in einem administrierten System durchaus gesenkt bzw. 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 Ständerates, 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 (u. a. 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 SGK-NR vorgeschlagene Lösung aus Sicht der GDK auf jeden Fall nicht zweckdienlich, mit grösster Wahrscheinlichkeit sogar kontraproduktiv hinsichtlich eines kostensenkenden Effekts. Dies primär aus folgenden Gründen:

1. **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.
2. **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 (z. B. 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.
3. **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 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

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

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

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.

4. **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. Kontrolle und Steuerung sind nicht mehr möglich.
5. **Parallel existierende Preismechanismen im Pflegebereich erschweren den Überblick:** Im Sinne der neueren Rechtsprechung zur MiGeL (Urteil BVGer C-3322/2015 vom 1.9.2017) müssen die Versicherer in den Pflegeheimen nur noch die Kosten jener Medizinprodukte übernehmen, welche die pflegebedürftige Person selbst anwendet. 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.
6. **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 nicht. Noch viel weniger gewiss ist jedoch der Nutzen (individuell und gesamthaft), der diesem Mehraufwand gegenübersteht.

Fazit:

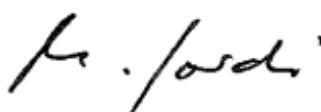
Die in der Pa. Iv. 16.419 angestrebte Umstellung auf «Wettbewerbspreise» bei den MiGeL bzw. die zu deren Umsetzung ausgearbeitete KVG-Vorlage ist aus Sicht der GDK weder machbar noch sinnvoll. Die erhoffte Kosteneinsparung durch so genannte «Wettbewerbspreise» wird durch den hohen Mehraufwand der betroffenen 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. Die GDK fordert deshalb die Beibehaltung der bisherigen Regelung sowie eine regelmässige Anpassung der Höchstvergütungsbeiträge an die Marktentwicklung mittels Auslandpreisvergleichen.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Argumente. Für allfällige Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Handwritten signature of Heidi Hanselmann in black ink.

Regierungsrätin Heidi Hanselmann
Präsidentin GDK

Handwritten signature of Michael Jordi in black ink.

Michael Jordi
Generalsekretär

Kopie: an die kantonalen Gesundheitsdepartemente