



Versand per E-Mail

Bundesamt für wirtschaftliche Landesversorgung BWL

Belpstrasse 53

3003 Bern

info@bwl.admin.ch

Bern, 18. April 2013

25.1/MJ

Stellungnahme der GDK zur Revision des Bundesgesetzes über die wirtschaftliche Landesversorgung (Landesversorgungsgesetz LVG)

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Revision des LVG Stellung nehmen zu können. Der GDK-Vorstand hat den Entwurf zur Gesetzesvorlage an seiner Sitzung vom 18. April 2013 behandelt. Im Zentrum steht für uns aus gesundheitspolitischer Betrachtung die Sicherstellung der Versorgung mit Heilmitteln im Falle einer Versorgungskrise. Aus diesem Blickwinkel können wir zur Vorlage folgende Bemerkungen anbringen:

Allgemeine Bemerkungen

Die aus dem Gesetz abzuleitenden Massnahmen gehen nicht mehr von einem bestimmten Bedrohungsszenario aus. Künftig soll richtigerweise die erhebliche Störungen der Versorgung und die schwere Mangellage allgemeiner Ausgangspunkt sein.

Massnahmen zur Beseitigung einer schweren Mangellage sollen im Rahmen der neuen Gesetzgebung nicht wie bisher erst nach dem Eintritt einer solchen Lage ergriffen werden dürfen, also wenn sich die Mangellage voll entwickelt hat. In bestimmten Fällen muss der Bund zu Recht über Eingriffsmöglichkeiten schon dann verfügen können, wenn eine konkrete Gefahr für eine Mangellage unmittelbar droht.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln:

1. Artikel 4 LVG bezeichnet die lebenswichtigen Güter und Dienstleistungen. Unter Abs. 2, Bst. b sind sodann die Heilmittel aufgeführt. Dies ist zu begrüssen.
2. Der Auftrag gemäss Artikel 5 gibt des Weiteren dem Bundesrat die Kompetenz den Branchen Vorbereitungsmaßnahmen zu auferlegen, um die Versorgung bei einer drohenden oder bereits eingetretenen schweren Mangellage sicherzustellen. Auch diese Massnahmen in Selbstverantwortung der Akteure können wir mit Blick auf die Heilmittelversorgung unterstützen.



3. Im Abschnitt 2 ist die Vorratshaltung geregelt. Wir sehen aktuell und aus Erfahrungen der Vergangenheit, dass nicht nur im Pandemiefall, sondern vermehrt auch im Alltag Versorgungsengpässe bei Medikamenten auftreten können, welche nicht nur durch Massnahmen einer besser gesteuerten Lagerhaltung der Leistungserbringer aufgefangen werden können, sondern angebotsseitige Ursachen haben (z.B. bei gewissen Antibiotika oder Onkologika) . Hier sind unseres Erachtens Interventionsmöglichkeiten des Bundes gefragt, welche sich sowohl auf Abschnitt 2¹ wie auch Art. 29 stützen können.

Das staatliche Handeln aufgrund des Landesversorgungsgesetzes unterliegt dem Subsidiaritätsprinzip. Da die Versorgung des Marktes Sache der Wirtschaft ist, wird verlangt, dass die Marktkräfte selber nicht mehr in der Lage sind, eine Mangellage aus eigener Kraft zu beheben. Der unbestimmte Gesetzesbegriff der schweren Mangellage ist auslegungsbedürftig. Es bleibt also letztlich dem Bundesrat vorbehalten, die Interventionsgrenze auf Grund allgemeiner Rechtsprinzipien zu bestimmen. Die Versorgungsstörung muss dabei ein erhebliches Ausmass annehmen. Die Grenze ist insbesondere dann erreicht, wenn sich eine Versorgungslücke nicht bloss bei einzelnen Anbietern oder lokal bemerkbar macht. Im Medikamentenmarkt haben wir aber häufig auch mit Monopolanbietern zu tun oder solchen, die eine marktbeherrschende Stellung haben, so dass eine staatliche Intervention also auch in einem solchen Fall angezeigt sein kann, wenn keine valablen Alternativen bestehen.

Wir bitten zu prüfen, ob die gesetzlichen Regelungen dafür ausreichend sind.

4. Die Kostenregelung nach Art. 20 ist zweckmässig. Der erläuternde Bericht zur Revisionsvorlage wird zur Recht fest, dass Arzneimittel wie Antibiotika oder Medizinprodukte besonderer Nachfrageentwicklung unterliegen. Im Gegensatz zu Konsumgütern, deren Verbrauch im Bewirtschaftungsfall rückläufig ist, steigt der Bedarf bei Heilmitteln in einer Krisenlage, etwa im Falle einer Pandemie, sehr stark an. Mithin müssen sehr grosse Pflichtlagermengen angelegt werden, die in normalen Zeiten aber praktisch nicht umgeschlagen beziehungsweise dem Markt zugeführt werden können. Sie müssen deshalb nach ihrem Verfall liquidiert werden. Dieses Preisrisiko ist die Arznei- und Medizinproduktebranche immer weniger bereit zu tragen. Artikel 20 öffnet in Absatz 2 die heutige Regelung einer Bundesbeteiligung ohne produktemässige Einschränkung.
5. Art. 29 legt sodann die Grundlage für Vorschriften, die zur Behebung oder Verhinderung einer schweren Mangellage durch den Bundesrat erlassen werden können. Wir unterstützen diese Möglichkeiten gegenüber den Produzenten / Lieferanten der pharmazeutischen Industrie wie auch der Leistungserbringer im Gesundheitswesen (vgl. Bemerkung Ziff. 3).

Freundliche Grüsse

SCHWEIZERISCHE KONFERENZ DER KANTONALEN
GESUNDHEITSDIREKTORINNEN UND –DIREKTOREN

Michael Jordi
Zentralsekretär

¹ Aktuell werden Antibiotika, Neuraminidasehemmer, Hämostatika, Insuline, Blutbeutel, FFP-Masken und Untersuchungshandschuhe an Pflichtlager gehalten. Eine Pflichtlagerhaltung von Tuberkulostatika und starken Analgetika ist im Aufbau begriffen.