

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

Sitzung vom 27. November 2019

1107. Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (16.419 Parlamentarische Initiative, Wettbewerbspreise bei Medizinal- produkten der Mittel- und Gegenständeliste; Vernehmlassung)

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N) führt zwecks Umsetzung der parlamentarischen Initiative 16.419 «Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste» eine Vernehmlassung zur Änderungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) durch.

Die zur Behandlung oder Untersuchung zugelassenen Mittel und Gegenstände werden heute vom Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) in der sogenannten Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) bezeichnet. Darin werden Höchstbeträge für die Vergütung festgelegt. In der MiGeL wird nur die Art des Produktes (z. B. «Insulin-Wegferspritze mit Nadel»), nicht aber das spezifische Produkt eines bestimmten Anbieters aufgeführt. Zurzeit können schätzungsweise 10 000–20 000 Produkte über die MiGeL abgerechnet werden. Die vom EDI festgelegten Höchstvergütungsbeträge entsprechen dem Höchstbeitrag, den die Versicherer vergüten müssen. Der tatsächliche Publikumspreis eines Produktes kann unter oder über diesem Betrag liegen. Entscheidet sich die versicherte Person für ein teureres Produkt, muss sie die Differenz zwischen dem Höchstvergütungsbetrag und dem bezahlten Preis selbst bezahlen.

Der Vorentwurf der SGK-N sieht folgende Neuerungen bzw. Eckwerte vor:

- Die Preise für Mittel und Gegenstände sollen in Verträgen zwischen Versicherern und Abgabestellen vereinbart werden.
- Die Versicherer und die Abgabestellen sollen in der Wahl ihrer Vertragspartner frei sein.
- Das EDI bezeichnet nach wie vor die zugelassenen Mittel und Gegenstände, legt aber keine Höchstvergütungsbeträge mehr fest.
- Die Preise für Mittel und Gegenstände unterliegen dem Tarifschutz.
- Ist die Versorgung mit Mitteln und Gegenständen bei einzelnen oder mehreren Versicherern ungenügend, hat der Kanton geeignete Massnahmen zur Sicherstellung der Versorgung zu ergreifen.
- Bund und Kantone haben keine Einsicht in die Verträge, solange keine Unterversorgung vorliegt.

Im erläuternden Bericht wird zwar davon ausgegangen, dass ein solches, wettbewerbsorientiertes System Fehlanreize beseitigen und sich damit kostendämpfend auf das Gesundheitswesen auswirken werde, eine Umstellung auf «Wettbewerbspreise» bei der MiGeL ist indessen kaum umsetzbar. Die erhoffte Kosteneinsparung wird durch den grossen Mehraufwand der betroffenen Akteure zunichtegemacht. Mit der laufenden MiGeL-Revision (vgl. Stellungnahme Bundesrat; <https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msgid-73712.html>) bekämpft der Bund bereits heute missbräuchliche Vergütungspraktiken und sorgt dafür, dass die Höchstvergütungsbeiträge auf das Niveau der tatsächlichen Beschaffungspreise sinken. Die bisherige Regelung ist deshalb beizubehalten und die Höchstvergütungsbeiträge sind regelmässig an die Marktentwicklung mittels Auslandpreisvergleichen anzupassen.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion
beschliesst der Regierungsrat:

I. Schreiben an die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates, 3003 Bern (Zustellung auch per E-Mail als PDF- und Word-Version zusammen mit dem Word-Formular an tarife-grundlagen@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch):

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 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 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.

II. Mitteilung an die Geschäftsleitung des Kantonsrates, die Mitglieder des Regierungsrates und die Gesundheitsdirektion.



Vor dem Regierungsrat
Die Staatsschreiberin:

Kathrin Arioli