

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

Sitzung vom 26. März 2025

328. Bundesgesetz über die Krankenversicherung, Änderung, Bezug von Mitteln und Gegenständen im EWR (Vernehmlassung)

Mit Schreiben vom 13. Dezember 2024 eröffnete das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) das Vernehmlassungsverfahren zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) betreffend Bezug von Mitteln und Gegenständen im EWR. Die Vorlage stützt sich auf den Bericht des Bundesrates vom 1. September 2021 betreffend Vergütung im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) von privat im Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) bezogenen Mitteln und Gegenständen.

Die OKP vergütet ärztlich verordnete Mittel und Gegenstände, die der Krankheitsdiagnose oder -behandlung dienen und in der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) aufgeführt sind. Das EDI entscheidet nach Anhörung der Eidgenössischen Kommission für Analysen, Mittel und Gegenstände über die Aufnahme und den Höchstvergütungsbetrag. Im Ausland privat bezogene Produkte werden grundsätzlich nicht vergütet (sogenanntes Territorialitätsprinzip). Damit können die Versicherten nur in Ausnahmefällen (z. B. in Notfällen) vom Angebot im Ausland und von den dort oftmals tieferen Preisen profitieren. Zu Mitteln und Gegenständen zählen Produkte wie Verbandmaterial, Blutzuckerteststreifen, Inhalations- und Atemtherapiegeräte oder Prothesen.

Die Vorlage soll dem Bundesrat die Kompetenz erteilen, dass die OKP die Kosten von bestimmten Mitteln und Gegenständen übernimmt, die Versicherte im EWR beziehen. Die Änderung beschränkt sich auf bestimmte Produktgruppen von Mitteln und Gegenständen, die in der MiGeL gelistet und die für den privaten Bezug geeignet sind. Der Bezug dieser Produkte hat im EWR zu erfolgen. Das Territorialitätsprinzip würde also in sachlicher und örtlicher Hinsicht lediglich teilweise gelockert werden. Der Bundesrat regelt die Umsetzung der neuen Bestimmung auf Verordnungsstufe. Er definiert Mittel und Gegenstände, die sich für den privaten Bezug im EWR eignen. Die vorgeschlagene Änderung ermöglicht den Versicherten den Zugang zu teilweise günstigeren Produkten und kann die Kosten zulasten der OKP positiv beeinflussen. Die zu erwartende Kostendämpfung ergibt sich voraussichtlich daraus, dass verschiedene Produkte im EWR günstiger sind als in der Schweiz. Auf-

grund dieser Preisdifferenzen könnte Druck auf die höheren Preise in der Schweiz entstehen, was wiederum zu einer Senkung der Preise in der Schweiz beitragen dürfte.

Der Vorstand der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) hat mit Beschluss vom 23. Januar 2025 zuhanden des EDI Stellung genommen. Grundsätzlich begrüsst die GDK die Ziele der Vorlage, insbesondere die Kostendämpfung und die Förderung des Wettbewerbs. Allerdings hinterfragt die GDK, ob Nutzen und Aufwand in einem angemessenen Verhältnis stehen und ob die Ziele der Vorlage insgesamt – die Kostendämpfung im Bereich der OKP sowie der verstärkte Wettbewerb – überhaupt realistisch sind. Dies lässt sich nicht beantworten, da vieles von der konkreten Ausgestaltung auf Verordnungsebene abhängt. Die GDK betont, dass die Versorgungssicherheit für Mittel und Gegenstände in der Schweiz gewährleistet bleiben muss, ohne Abhängigkeit von Abgabestellen im EWR.

Der Bund könnte einer Gefährdung der Versorgung durch Anpassung der EWR-Liste entgegenwirken, benötigt dafür aber verlässliche Informationen zur Versorgungslage, die zum Zeitpunkt der Umsetzung vorliegen müssen. In ihrer Stellungnahme stimmt die GDK der Ergänzung von Art. 34 Abs. 2 KVG, die dem Bundesrat erlaubt, das Territorialitätsprinzip für Mittel und Gegenstände im EWR teilweise zu lockern, mit Vorbehalt zu. Die Auswirkungen der Aufhebung des Territorialitätsprinzips sind noch unklar, insbesondere in Bezug auf Mehrwertsteuer, Zölle, Abgabeverträge und Informationspflichten der Krankenversicherer. In der Folge kann der Bund denn auch zum jetzigen Zeitpunkt die Auswirkungen der Vorlage auf ihn selbst, die Volkswirtschaft insgesamt, die Hersteller betroffener Mittel und Gegenstände, die Abgabestellen und die Krankenversicherer nur sehr grob und immer unter Vorbehalt der konkreten Ausgestaltung der Umsetzung skizzieren. Dennoch sind keine weiteren Regulierungsfolgeabschätzungen vorgesehen. Die konkrete Umsetzung auf Verordnungsebene wird entscheidend sein, ob die Ziele erreicht und Nutzen sowie Aufwand in ein angemessenes Verhältnis gebracht werden. Des Weiteren fordert die GDK in ihrer Stellungnahme, dass inländische Abgabestellen nicht benachteiligt werden dürfen und diese trotz hoher Anforderungen gleichgestellt bleiben müssen. Eine Diskriminierung inländischer Abgabestellen gegenüber Abgabestellen im EWR ist zu vermeiden.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Schreiben an das Eidgenössische Departement des Innern, 3003 Bern (Zustellung auch per E-Mail als PDF- und Word-Version an Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch):

Mit Schreiben vom 13. Dezember 2024 haben Sie uns eingeladen, zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung betreffend Bezug von Mitteln und Gegenständen im EWR Stellung zu nehmen. Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und äussern uns wie folgt:

Wir stehen den Änderungen des Krankenversicherungsgesetzes (KVG, SR 832.10) betreffend Bezug von Mitteln und Gegenständen im EWR positiv gegenüber. Wir begrüssen das Ziel der Vorlage, die Gesundheitskosten zu senken und den Wettbewerb zu fördern. Die Ergänzung von Art. 34 Abs. 2 KVG gibt jedoch Anlass zu folgenden Bemerkungen:

Unklar ist, ob das Verhältnis von Nutzen (mögliche Kostenersparnisse beim Bezug von Mitteln und Gegenständen durch versicherte Personen im EWR) und Aufwand (z. B. bei den Krankenversicherern) angemessen ist. Des Weiteren ist ungewiss, ob die Ziele, die mit der Vorlage verfolgt werden, überhaupt realistisch sind. Diese Unklarheiten hängen damit zusammen, dass vieles von der konkreten Ausgestaltung auf Verordnungsebene abhängt und derzeit noch nicht bestimmt ist. Folglich lässt sich erst mit der Konkretisierung auf Verordnungsebene beurteilen, ob mit der Vorlage die angestrebten Ziele erreicht werden können und ob Nutzen und Aufwand der Vorlage in einem angemessenen Verhältnis zueinander stehen. Wir stimmen der Änderung von Art. 34 Abs. 2 KVG deshalb mit Vorbehalt zu.

Des Weiteren ist es zwingend erforderlich, dass die Versorgungssicherheit für Mittel und Gegenstände in der Schweiz weiterhin gewährleistet bleibt. Allerdings kann der Bund einer Gefährdung der Versorgung vorbeugen, indem er die Liste der im EWR beziehbaren Produkte jederzeit an geänderte Verhältnisse anpassen kann. Dazu müsste er über die entsprechenden Informationen zur Versorgungslage verfügen. Es muss sichergestellt werden, dass der Bund zum Zeitpunkt der Umsetzung der Vorlage über die erforderlichen Informationen verfügt.

Im Übrigen verweisen wir auf die Ausführungen der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, denen wir uns anschliessen.

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



Vor dem Regierungsrat
Die Staatsschreiberin:

Kathrin Arioli