

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung

Per E-Mail an: abteilung-leistungen@bag.admin.ch / Dateien: pdf / docx

Ansprechpersonen GSASA:

- Cornelia Desax: cornelia.desax@triemli.zuerich.ch
- Richard Egger: richard.egger@ksa.ch

Zürich, 5. Oktober 2016/cd

GSASA Stellungnahme zu

Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)

Preisfestsetzung von Arzneimitteln nach dem Urteil des Bundesgerichts vom 14. Dezember 2015 und Vergütung von Arzneimitteln im Einzelfall

Sehr geehrte Damen und Herren

Die GSASA nimmt zu den verschiedenen vorgesehenen Änderungen in KVV und KLV wie folgt Stellung:

1 Therapeutischen Quervergleichs

Den Einbezug des therapeutischen Quervergleichs (TQV) in die Aufnahmebedingungen erachtet die GSASA als sinnvoll. Zu den Änderungen bezüglich Preisfestsetzungen nimmt die GSASA keine Stellung.

2 Art. 65d Abs. 4 und 65d Abs. 6 KVV

Der 1. Dezember ist informatik- und statistikmässig höchst ungünstig. Die Gültigkeit unbedingt auf den 1. Januar legen. Das BAG publiziert die Verfügung mit einer Vorlaufzeit von 2 Monaten per 31.10.

3 Art. 71a KVV, Abs. 2 (SL-Medikamente) und Art. 71b KVV, Abs. 4 (NICHT-SL-Medikamente)

Die maximale Übernahme von 90% des Fabrikabgabepreises funktioniert in der Praxis nicht. Die Leistungserbringer kaufen das Medikament zu ExFactory Preisen ein und verrechnen es plus

Vertriebsanteil den Versicherern weiter. Einen eventuellen Abzug vom ExFactory Preis muss nachfolgend direkt vom Versicherer beim Hersteller geltend gemacht werden. Der Leistungserbringer, zumeist das Spital, darf dadurch nicht tangiert werden. Das heisst, das Spital darf nicht Träger der Kosten sein, welche die Versicherer nicht übernehmen.

In diesen beiden Artikeln werden die realen Abläufe in der Praxis ignoriert: das Spital kauft zu dem vom Lieferanten in der Schweiz festgesetzten ExFactory Preis ein. Die Abrechnung an die Versicherer erfolgt durch den Leistungserbringer zum bezahlten ExFactory Preis plus Vertriebsanteil. Bei NICHT-SL-Medikamenten erfolgen die Preisvergleiche mit dem Ausland zeitverschoben.

Der administrative Aufwand für die Leistungserbringer für solche Spezialprozesse ist hoch und kostet die Leistungserbringer mehr als die Versicherer einsparen.

Der Rückvergütungsmechanismus ist in der Verordnung explizit zu definieren.

4 Art. 71c, Abs. 1 (Import)

Art. 71c Abs. 2 folgenden Satz streichen:

"Wird das Arzneimittel in anderen Ländern vertrieben, in denen es zu einem günstigeren Preis angeboten wird, so kann der Versicherer verlangen, dass der Leistungserbringer das Arzneimittel aus einem dieser Länder importiert"

Begründung:

Die Spitäler müssen die Medikamente über sichere und bekannte Kanäle importieren. Die Zahl der Medikamentenfälschungen und speziell Fälschungen von teuren Medikamenten nimmt zu. Vorgaben von Versicherern, die den Markt nicht kennen und sich an Internetangeboten orientieren wären oft nicht umsetzbar, unsicher und haben unnötige Zusatzaufwendungen zur Folge.

Auch hier gilt: Der administrative Aufwand für die Leistungserbringer für solche Spezialprozesse ist hoch und kostet die Leistungserbringer in der Regel mehr als die Versicherer einsparen.

5 Art. 71d

Art. 71d KVV Abs.1 und 2: Die willkürliche und divergierende Entscheidungspraxis der Versicherer wird damit nicht gelöst. Das Grundprinzip, dass alle Versicherten die gleichen Rechte und Anrechte auf Behandlungen haben ist nicht gewährleistet.

Art. 71d KVV Abs. 3: Diese Bestimmung ist für die Praxis nach wie vor ungenügend. Die Entscheidungsfrist von 2 Wochen ist (zu) lang. Es sollte abschliessend geregelt werden, wie das weitere Vorgehen ist, wenn der Versicherer innert 2 Wochen nicht entschieden hat. Vorschlag: Das Gesuch des Leistungserbringers gilt als bewilligt.

Art. 71d KVV Abs. 4: Die Leistungserbringer verrechnen den Versicherern alle bereits verabreichten Therapien. Abgelehnte Therapien müssen nachfolgend direkt vom Versicherer beim Hersteller geltend gemacht werden. Das heisst das Spital darf nicht Träger der Kosten sein, welche die Versicherer nicht übernehmen (vgl. oben).

Art. 71d KVV Abs. 5: folgenden Satz ändern:

"Bei einem importierten Arzneimittel werden die effektiven Vertriebskosten vergütet"

in folgenden Text (Vorschlag):

"Die Leistungserbringer verrechnen den Krankenversicherern in jedem Fall (71a, b, c) den zugelassenen Ex-Factory Preis plus den Vertriebsanteil nach Art. 67 Absatz 1 quater. Wenn kein zugelassener Ex-Factory Preis vorliegt, wird der gemäss Art. 71 b definierte Ex-Factory Preis plus der Vertriebsanteil nach Art. 67 Absatz 1 quater und der reduzierten MwSt. verrechnet. Bei

importierten Arzneimitteln (Art. 71 c KVV) werden die effektiven Import- und Beschaffungskosten plus Vertriebsanteil nach Art. 67 Absatz 1 quater und der reduzierten MwSt. in Rechnung gestellt und vergütet. Der finanzielle Ausgleich gemäss der Kostengutsprache erfolgt im Anschluss bilateral direkt zwischen Versicherer und Hersteller.

Besten Dank für die Aufnahme unserer Anliegen. Bei Rückfragen stehen wir Ihnen gerne jederzeit zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Dr. Priska Vonbach
GSASA Präsidentin



Cornelia Desax
Leiterin GSASA Ressort
Ökonomie und Versorgung