

# Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

## Bezug von Mitteln und Gegenständen im EWR

### Vernehmlassung

## Formular zur Erfassung einer Stellungnahme

Korrespondenzsprache\* : Deutsch

### Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation\* : FMCH

Kategorie\* : LeistungserbringerInnen

Kontaktperson\* : Ricco Hostettler, Wissenschaftlicher Mitarbeiter

Adresse\* : Dufourstrasse 30, 3005 Bern  
(Strasse, PLZ Ort)

Telefon\* : +41 32 329 50 00

E-Mail\* : ricco.hostettler@fmch.ch

(Für eine allfällige Kontaktaufnahme, insb. aber für die Information über die Veröffentlichung des Ergebnisberichts gem. [Art. 21 Abs. 2 VIV](#)).  
Bei mehreren E-Mail-Adressen bitte mit Semikolon trennen.

Datum\* :

### Wichtige Hinweise:

Bitte **Dokumentschutz nicht aufheben**, Formular ausfüllen und **im Word-Format** an [Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch) sowie an [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) senden.

Der erste Teil «I. Zusammenfassung / Wichtigste Anliegen zur Vorlage\*»

- **Sollte keine Bemerkungen zu den Massnahmen im Einzelnen enthalten, sondern lediglich die wichtigsten Anliegen zur Vorlage,**
- ist auf 20'000 Zeichen (3-4 A4-Seiten) beschränkt.

Alle anderen Felder müssen auf 30'000 Zeichen (5-6 A4-Seiten) beschränkt werden.

\* = Pflichtfelder: Bitte im Minimum diese Felder ausfüllen.

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

# Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

## Bezug von Mitteln und Gegenständen im EWR

### Vernehmlassung

#### I. Zusammenfassung / Wichtigste Anliegen zur Vorlage\*

Die FMCH dankt für die Möglichkeit der Mitwirkung und nimmt wie folgt Stellung.

Die FMCH unterstützt die Dämpfung der Kosten in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und eine Senkung der Medikamentenpreise, steht der Vorlage in der aktuellen Form allerdings kritisch gegenüber. Den Versicherten wird eine zusätzliche Option zur Verfügung gestellt, um sich bei vergleichsweise gleichen oder gar tieferen Kosten mit den notwendigen Produkten der MiGeL aus dem EWR zu versorgen, allerdings ohne zu klären, wie die geforderte Qualität der Patientenversorgung sichergestellt und ein unverhältnismässig höherer administrativer Aufwand verhindert werden soll.

Ob diese Ziele erreicht werden, hängt von diversen Faktoren in der Umsetzung der Gesetzesnorm ab, die in der aktuellen Vorlage zu unklar sind.

Es ist aus Sicht der FMCH unabdingbar, dass vor der Gesetzesänderung eine genauere Abschätzung über allfällige administrative Hürden bei der Zollabfertigung vorgenommen wird, sowie Hürden im Rahmen der Verrechnung der ausländischen Mehrwertsteuer geprüft werden, welche Gefahr laufen, die Vorteile der Vorlage zu untergraben.

Ausserdem sind Ungleichbehandlungen zwischen inländischen und ausländischen Abgabestellen unbedingt zu vermeiden, dies unter anderem durch eine Vereinfachung der Abgabeberechtigung der inländischen Anbieter. Bleibt die Ungleichbehandlung bestehen, so könnten sich die Versorgung in der Schweiz verschlechtern. In diesem Fall wäre die Regelung klar kontroproduktiv

Die Vorlage umfasst in der derzeitigen Form zu viele Produktgruppen. Für die Eingrenzung der Produkte sollen die betroffenen Fachkreise miteinbezogen werden, denn die Behandlungsqualität muss auch beim Bezug von vermeintlich unproblematischen Produkten im Ausland sichergestellt werden. Die MiGeL-Positionen enthalten zum Teil Produkte, die in der Praxis eine individuelle Anpassung an den Patienten erfordern (z.B. Stoma-Artikel). Aus unserer Sicht sind einzig Produkte für einen Auslandsbezug geeignet, die keine Fachberatung benötigen, z.B. Inkontinenzprodukte.

Diverse administrative Umsetzungsfragen wurden im erläuternden Bericht nicht oder nur ansatzweise angegangen: gemäss erläuterndem Bericht soll analog zu den Abgabestellen in der Schweiz auch für die Abgabestellen im EWR die Voraussetzung des Abgabevertrags mit dem Versicherer gelten. Es ist allerdings nicht klar, wie solche Abgabeverträge, die gemäss Art. 55 Bst. a KVV der Gesetzgebung des jeweiligen Kantons unterstehen, mit ausländischen Abgabestellen abgeschlossen werden können.

## Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

### Bezug von Mitteln und Gegenständen im EWR

#### Vernehmlassung

## II. Bemerkungen zu den Massnahmen im Einzelnen

### Änderungen des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10)

#### 1. Artikel 34

*Akzeptanz:*

Ablehnung mit Vorbehalt

*Bemerkungen:*

#### 2. Weitere Vorschläge / Anregungen

*Haben Sie weitere Vorschläge bzw. Anregungen zur Vorlage?*

Es besteht das Risiko einer Benachteiligung der inländischen Abgabestellen. Es sollen somit parallel zur fraglichen gesetzlichen Vorlage Massnahmen geprüft werden, wie der administrative Aufwand und somit die Kosten von inländischen Abgabestellen vermindert werden könnten.

#### 3. Einzelne Fragen für die Umsetzung der KVG-Revision (fakultativ zu beantworten)

*Welche Anforderungen sind an die EWR-Abgabestellen zu stellen?*

Diese sollen so gestaltet werden, dass für die Beteiligten (v.a. Patientinnen und Patienten, verschreibende Ärztinnen und Ärzte) keine zusätzlichen Aufwände im Vergleich zum inländischen Bezug von Medizinalprodukten entstehen, welche den Zielen der Vorlage zuwiderlaufen würden.

*Wie könnte die Anforderung des Vertrags mit der EWR-Abgabestelle umgesetzt werden?*

Gemäss Art. 55 Bst a KVV müssten die Verträge Stand heute von jedem Kanton einzeln ausgehandelt werden, da die Abgabeverträge der kantonalen Gesetzgebung unterstehen. Da MwSt und Zoll aber nationaler Natur sind, müsste ein Mechanismus entwickelt werden, mit dem die Kantone diese eigenständig abrechnen können, oder über die nationale Ebene abwickeln können, bspw. über die Eidgenössische Steuerverwaltung oder das Bundesamt für Zoll und Grenzsicherheit.

*Verleiht der Abgabevertrag dem Versicherer die nötige Flexibilität, um effizient vergüten zu können?*

*Welcher Schutz der Versicherten ist vorzusehen? Wie lässt sich eine genügende Information der Versicherten sicherstellen betr. welche Produkte von welcher Abgabestelle vergütungsfähig sind?*

Dieser Schutz soll primär über die Auswahl und Bezeichnung von geeigneten Medizinalprodukten in der MiGeL erfolgen. Die Liste soll in Zusammenhang mit den spezialisierten Fachkreisen so erstellt werden, dass tatsächlich nur die Produkte gekennzeichnet werden, welche nicht individuell hergestellt werden müssen und keine individuelle Anpassung oder Beratung durch eine Fachperson benötigen.

*Sind MWST und Zoll als Teil des HVB zu vergüten?*

Grundsätzlich ja, allerdings ist die Vorlage diesbezüglich zu wenig konkret. Es ist aus Sicht der FMCH unabdingbar, dass vor der Gesetzesänderung eine genauere Abschätzung über allfällige administrative Hürden bei der Zollabfertigung vorgenommen wird, sowie Hürden im Rahmen der

## **Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung**

### **Bezug von Mitteln und Gegenständen im EWR**

#### **Vernehmlassung**

Verrechnung der ausländischen Mehrwertsteuer geprüft werden, welche Gefahr laufen, die Vorteile der Vorlage zu untergraben.

*Welche Anforderungen sind an die Rechnungsstellung zu stellen?*

*Für welche Produkte wäre aus Ihrer Sicht die Vergütung beim Bezug im EWR vorzusehen?*

Es ist zentral, dass die Patientensicherheit und der administrative Aufwand für die Auswahl der Produkte und Gestaltung der MiGeL massgebend sind. Für die Auswahl der Produkte sollen die betroffenen Fachkreise miteinbezogen werden, denn die Behandlungsqualität und die Patientensicherheit muss auch beim Bezug von dem Anschein nach unproblematischen Produkten im Ausland sichergestellt werden. Die im erläuternden Bericht erwähnten MiGeL-Positionen enthalten zum Teil Produkte, die in der Praxis eine individuelle Anpassung an den Patienten erfordert (z.B. Stoma-Artike).

Aus unserer Sicht ist die Beschaffung von Mitteln und Gegenständen aus dem EWR einzig für Produkte denkbar, die keine Fachberatung brauchen, wie beispielsweise Inkontinenzprodukte.