



Bern, 26. Juni 2024

Menschen mit Behinderung. Zugang zu modernen Hilfsmitteln sicherstellen

Bericht des Bundesrates
in Erfüllung des Postulates 19.4380 SGK-S
vom 30. Oktober 2019

Zusammenfassung

Der Bundesrat wurde mit dem Postulat 19.4380 SGK-N «Menschen mit Behinderung: Zugang zu modernen Hilfsmitteln sicherstellen» vom 30. Oktober 2019 beauftragt, zu prüfen, welche Anpassungen erforderlich sind, um sicherzustellen, dass die von der Invaliden- und Unfallversicherung bereitgestellten Hilfsmittel dem aktuellen Stand der Technik entsprechen und die versicherten Personen möglichst umfassend vom technologischen Fortschritt profitieren können. Dabei soll berücksichtigt werden, dass die zusätzlichen Kosten für jedes Hilfsmittel dem tatsächlichen Nutzen für die versicherte Person entsprechen. Insbesondere soll die Möglichkeit einer Preissetzung für Hilfsmittel, ähnlich der Spezialitätenliste (SL) für Medikamente des Bundesamtes für Gesundheit, geprüft werden. Der Bundesrat unterstützte die Überweisung des Postulats.

Das Postulat formuliert zwei zentrale Anliegen, mit welchen sich der Bundesrat im vorliegenden Bericht auseinandersetzt. Erstens ist zu prüfen, wie die durch die IV und die UV abgegebenen Hilfsmittel dem technologischen Fortschritt entsprechen können. Damit die Kostenträger dabei aber nicht unangemessen hohe Kosten übernehmen müssen, ist zweitens darzulegen, wie sichergestellt werden kann, dass die Mehrkosten eines Hilfsmittels dem tatsächlichen Mehrwert für die versicherte Person entsprechen.

Die Sozialversicherungen sind gehalten, ihre beschränkten finanziellen Mittel effizient einzusetzen. Daher ist die Wirtschaftlichkeit eines Hilfsmittels für dessen Zuspache zentral. Eine bessere Wirtschaftlichkeit wird dann erreicht, wenn die Preise von Hilfsmitteln sinken, respektive die Mehrkosten für technologische Innovationen geringer ausfallen. Ein Hilfsmittel kann von den Kostenträgern eher zugesprochen werden, wenn die Kosten in einem adäquaten Verhältnis zum tatsächlichen Mehrwert für die versicherte Person stehen.

Die Preise der Hilfsmittel können von Seiten der Sozialversicherungen nur über die Vergütungsinstrumente beeinflusst werden. Deshalb stehen die Instrumente zur Vergütung von Hilfsmitteln im Zentrum des vorliegenden Berichts.

Konkret geht der Bericht der Frage nach, wie das Vergütungssystem im Bereich der Hilfsmittel so ausgestaltet werden kann, dass die Hilfsmittel günstiger beschafft werden können und so den Kostenträgern im Rahmen der Wirtschaftlichkeit ein grösserer Spielraum für die Zuspache von Hilfsmitteln offensteht. Der Hauptfokus des Berichts liegt auf der Invaliden- und der Alters- und Hinterlassenenversicherung, da diese beiden Sozialversicherungen den grössten Teil der Hilfsmittel finanzieren.

In Kapitel 2 wird die Ausgestaltung und Finanzierung des Hilfsmittelsystems in der Schweiz durchleuchtet. Insbesondere wird die Leistungspflicht der verschiedenen Kostenträger im Hinblick auf die Finanzierung von Hilfsmittelversorgungen erläutert. Weiter werden die bestehenden Instrumente der Leistungsvergütung im jeweiligen Versicherungszweig untersucht, wobei schwergewichtig die Instrumente der Invaliden-, Alters- und Hinterlassenenversicherung abgehandelt werden. Die Analyse zeigt auf, dass bei den bestehenden Instrumenten zur Leistungsvergütung in verschiedener Hinsicht Optimierungspotential besteht.

Mit Kapitel 3 wird die Teilhabe am technologischen Fortschritt thematisiert. Wesentlich zu erwähnen in diesem Zusammenhang ist, dass die Teilhabe am technologischen Fortschritt eng mit der Wirtschaftlichkeit eines Hilfsmittels zusammenhängt. Die Wirtschaftlichkeit eines Hilfsmittels kann eher bejaht werden, wenn das Kosten-Nutzen-Verhältnis im konkreten Einzelfall adäquat ist. Diese Beurteilung ist für die Kostenträger eine grosse Herausforderung und kann mit den aktuellen rechtlichen Grundlagen nur bedingt vorgenommen werden.

Überlegungen zu neuen Instrumenten zur Festsetzung der Leistungsvergütung werden in Kapitel 4 angestellt. Diesbezüglich wurde neben einem Vergütungssystem analog der SL, dessen Prüfung im Postulatstext explizit gefordert wird, die Idee eines Hilfsmittel-Kompetenzzentrums sowie die Optimierung auf Basis der bestehenden Instrumente zur Festsetzung der Leistungsvergütung geprüft. Letztendlich sind im vorliegenden Bericht somit drei Lösungsvorschläge bezüglich einer besseren Teilhabe am technologischen Fortschritt umfassend untersucht und analysiert worden:

Das SL-System erweist sich sowohl in administrativer als auch in zeitlicher Hinsicht als äusserst aufwendig. Insbesondere im Hinblick auf die Berücksichtigung neuer Hilfsmittel und Technologien scheint

Menschen mit Behinderung. Zugang zu modernen Hilfsmitteln sicherstellen

das SL-System, welches auf Einzelverfügungen basiert und damit mit langwierigen Beschwerdeverfahren verbunden sein kann, nicht das geeignete Instrument zu sein. Ein SL-System wäre nur für bestimmte Hilfsmittel wie Elektrobetten, Rollatoren und Blindenlangstöcke umsetzbar. Jedoch müsste für viele Hilfsmittel zusätzlich eine Lösung für die Abgeltung des Dienstleistungsanteils gefunden werden. Die Anwendung des SL-Systems müsste daher in einer Mischform mit den anderen Instrumenten der Leistungsvergütung erfolgen, was die Umsetzung zusätzlich erschwert.

Nach vertiefter Analyse wird die Variante eines Hilfsmittel-Kompetenzzentrums in der Umsetzung gegenwärtig als äusserst komplex erachtet. Die Schaffung und Funktionalität der Strukturen und Prozesse eines Hilfsmittel-Kompetenzzentrums würden Jahre in Anspruch nehmen. Die Initialkosten wären beträchtlich, und das Hilfsmittel-Kompetenzzentrum wäre mit erheblichen Unsicherheiten verbunden, die zum jetzigen Zeitpunkt nur schwer abzuschätzen sind. Eine staatliche Versorgung, vergleichbar mit dem System in Norwegen, wäre in der Umsetzung möglicherweise weniger komplex, jedoch dürfte sie aufgrund der derzeitigen Strukturen und Wirtschaftsinteressen in der Schweiz schwer durchsetzbar sein. Ein rascherer und umfassenderer Zugang zu neuen Technologien, welche von den Kostenträgern finanziert werden können, könnte möglicherweise erst nach mehreren Jahren realisiert werden, da zuerst die Strukturen für ein Hilfsmittel-Kompetenzzentrum geschaffen werden müssten. Hierfür müssten auch die vorhandenen Prozesse und die Schnittstellen zwischen den beteiligten Akteuren überprüft, analysiert und gegebenenfalls angepasst werden.

Der Bericht zeigt auf, dass die bestehenden Instrumente zur Festsetzung der Leistungsvergütung besser eingesetzt und optimiert werden könnten. Eine Optimierung könnte bei allen bestehenden Instrumenten vorgenommen werden. Betroffen wären somit die Pauschale, die Tarifverträge, die Höchstbeträge sowie das Vergabeverfahren. Für eine angemessene Umsetzung müsste die rechtliche Grundlage geschaffen werden, die den Kostenträgern die Einsicht in die Kalkulationsgrundlagen ermöglicht. Ebenso wäre es erforderlich, gesetzliche Rahmenbedingungen zu schaffen, um zukünftig das Vergabeverfahren nicht nur als Ultima Ratio zu ermöglichen und die Weitergabe von Rabatten und Vergünstigungen im Bereich der Hilfsmittel zu regeln. Des Weiteren müssten gesetzliche Grundlagen geschaffen werden, um sicherzustellen, dass der Auslandspreisvergleich im Rahmen der Pauschale berücksichtigt werden kann.

Abgesehen davon könnten Massnahmen ohne rechtliche Anpassungen zeitnah umgesetzt werden. Dazu zählen zum Beispiel der Abschluss von Tarifverträgen mit Herstellern, wodurch die Kostenträger direkten Einfluss auf die angebotenen Produkte und deren technologischen Standard nehmen könnten. Die Möglichkeit in bestimmten Hilfsmittelbereichen einen gesamtschweizerischen Referenztarifvertrag mit Leistungserbringern abzuschliessen wäre ebenfalls zu prüfen.

Ein standardisiertes Antragsverfahren für neue Hilfsmittel könnte eingeführt werden. Hierfür müsste ein Prozess sowie ein Formular erstellt und veröffentlicht werden. Zusätzlich sollten Richtlinien für die Prüfung der Hilfsmittel entwickelt werden, um den Kostenträgern eine bessere Bewertung des Verhältnisses von Mehrkosten zu Mehrnutzen zu ermöglichen.

Vor dem Hintergrund dieser Ausführungen hält der Bundesrat in Kapitel 5 fest, dass im Bereich der Hilfsmittel im Hinblick auf die Teilhabe am technologischen Fortschritt Handlungsbedarf besteht und die empfohlenen Massnahmen dazu beitragen können, die Situation für die versicherten Personen zu verbessern. Die Optimierung der bestehenden Instrumente der Leistungsvergütung hat sich nach Abwägung aller Vor- und Nachteile als diejenige Variante erwiesen, welche weiterverfolgt werden soll und dem Anliegen des Postulats gerecht wird. Entsprechend wird er die erforderlichen Gesetzesanpassungen zur Optimierung der bestehenden Instrumente zur Festsetzung der Leistungsvergütung im Rahmen der nächsten IVG-Revision vorschlagen. Zudem unterstützt er die Massnahmen, die in diesem Bereich ohne Gesetzesanpassung umgesetzt werden können. Im Weiteren wird er die zuständigen Ämter (BSV, BAG) beauftragen, mit der Umsetzung eines Health Technology Assessment (HTA)-Prüfprogramm für Hilfsmittel zu beginnen und dabei abzuklären, ob und unter welchen Voraussetzungen ein solches durchführbar ist.

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	I
Abkürzungsverzeichnis	V
1 Einleitung	1
1.1 Ausgangslange	1
1.2 Herangehensweise	2
1.3 Aufbau des Berichts	2
2 Ausgestaltung und Finanzierung des Hilfsmittelsystems in der Schweiz	4
2.1 Hilfsmittelvergabe und -vergütung in der Schweiz	4
2.1.1 Hilfsmittelvergabe und -vergütung in der IV und der AHV	4
2.1.2 Hilfsmittelvergabe und Vergütung in der MV/UV und der OKP	6
2.1.3 Zwischenbilanz	8
2.1.4 Hilfsmittel in der Schweiz in Zahlen	8
2.2 Instrumente zur Festsetzung der Leistungsvergütung	9
2.2.1 Pauschalbeträge	10
2.2.2 Tarifverträge	11
2.2.3 Höchstbeträge	13
2.2.4 Vergabeverfahren	14
2.2.5 Weitere Vergütungsinstrumente	14
2.2.6 Herausforderungen bei der Festsetzung der Leistungsvergütung	15
3 Teilhabe am technologischen Fortschritt	16
3.1 Voraussetzungen zur Finanzierung eines Hilfsmittels durch die IV	16
3.2 Beurteilung «Mehrkosten versus Mehrnutzen» (Beurteilung der Wirtschaftlichkeit).....	18
3.3 Berücksichtigung neuer Technologien bei Hilfsmitteln und deren Herstellungsprozessen anhand von zwei Beispielen.....	20
3.4 Fehlende Einflussnahme auf die Preisgestaltung bei Innovationen.....	21
4 Überlegungen zu neuen Instrumenten zur Festsetzung der Leistungsvergütung	22
4.1 Das Hilfsmittelsystem in Norwegen – ein Beispiel	22
4.2 Lösungsansatz 1: System analog Spezialitätenliste	23
4.2.1 Spezialitätenliste in der Krankenversicherung	23
4.2.2 Anwendung des SL-Systems für Hilfsmittel	26
4.2.3 Einschätzung des Preisüberwachers	27
4.2.4 Fazit	28
4.3 Lösungsansatz 2: Hilfsmittel-Kompetenzzentrum	28
4.3.1 Ein Hilfsmittel-Kompetenzzentrum in der Schweiz?.....	28
4.3.2 Mögliche Folgen der Einführung eines Hilfsmittel-Kompetenzzentrums.....	29

Menschen mit Behinderung. Zugang zu modernen Hilfsmitteln sicherstellen

4.3.3	Fazit	29
4.4	Lösungsansatz 3: Optimierung auf Basis der bestehenden Instrumente zur Festsetzung der Leistungsvergütung	29
4.4.1	Pauschalen	30
4.4.2	Tarifverträge	30
4.4.3	Höchstbeträge	31
4.4.4	Vergabeverfahren	32
4.4.5	Standardisiertes Antragsverfahren für neue Hilfsmittel	34
4.5	Fazit	34
5	Schlussfolgerungen.....	37
	Anhang	39
	Anhang 1: Konkrete Problemstellungen in Zusammenhang mit den bestehenden Vergütungsinstrumenten	39
	Anhang 2: Beschrieb alternativer Systeme am Beispiel Norwegen.....	43
	Anhang 3: Vergabeverfahren – Analyse im Hinblick auf eine Umsetzung bei Hilfsmitteln der IV	45

Abkürzungsverzeichnis

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
APV	Auslandpreisvergleich
ATC	Assistive Technology Center (N)
ATSG	Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, SR 830.1
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BGE	Amtliche Sammlung der Entscheidungen des Schweizerischen Bundesgerichts
BöB	Bundesgesetz über das öffentliche Beschaffungswesen vom 21. Juli 2019, SR 172.056.1
BR	Bundesrat
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
CI	Cochlea-Implantate
E.	Erwägung
EAK	Eidg. Arzneimittelkommission
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
EDV	elektronische Datenverarbeitung
FAP	Fabrikabgabepreis
HTA	Health Technology Assessment
HVA	Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung vom 28. August 1978, SR 831.135.1
HVI	Verordnung des EDI über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung vom 29. November 1976, SR 831.232.51
HVUV	Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Unfallversicherung vom 18. Oktober 1984, SR 832.205.12
IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959, SR 831.20
IVV	Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961, SR 831.201
KLV	Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung) vom 29. September 1995, SR 832.112.31
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994, SR 832.10
KVV	Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1955, SR 832.102
MiGeL	Mittel- und Gegenständeliste der OKP
MV	Militärversicherung
MVG	Bundesgesetz über die Militärversicherung vom 19. Juni 1992, SR 833.1
MVV	Verordnung über die Militärversicherung vom 10. November 1993, SR 833.11
NAV	Norwegische Arbeits- und Wohlfahrtsbehörde
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
ORL	Oto-Rhino-Laryngologie-(Hals-, Nasen-, Ohrenärzte [HNO]-)
PVK	Paritätische Vertrauenskommission
SAHB	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft Hilfsmittelberatung für Behinderte und Betagte (Hilfsmittelberatungsstelle)
SGK-N	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
SGK-S	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats
SL	Spezialitätenliste der OKP
Suva	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
SVOT	Tarifvertrag der Orthopädietechniker
TAR-MED	Einzelleistungstarif für ärztliche Leistungen
TQV	Therapeutischer Quervergleich
UV	Unfallversicherung
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20. März 1981, SR 832.20
UVV	Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982, SR 832.202
VöB	Verordnung über das öffentliche Beschaffungswesen vom 12. Februar 2020, SR 172.056.11
VwVG	Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren (Verwaltungsverfahrensgesetz) vom 20. Dezember 1968, SR 172.021
WZW-Kriterien	wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage

Am 19. September 2018 nahm der Nationalrat die beiden gleichlautenden Motionen 16.3880 Glättli und 16.3881 Golay «Grössere Autonomie und bessere soziale Integration von Personen mit Behinderung ermöglichen» vom 30. September 2016 an, die forderten, «dem Parlament einen Entwurf zu Gesetzesänderungen im Bereich der Sozialversicherungen [...] vorzulegen, die zum Zweck haben, dass die Sozialversicherungen die Kosten für optimale Hilfsmittel für Personen mit einer Behinderung übernehmen.»¹ Der Bundesrat hatte die Ablehnung beantragt.

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates (SGK-S) kam anlässlich der Beratung der beiden Vorstösse zum Schluss, dass die Motionen zwar ein berechtigtes Anliegen formulierten, jedoch den falschen Lösungsansatz verfolgen würden. In ihrem Bericht zu den Vorstössen hält die Kommission fest, dass sie zur Kenntnis nehme, dass das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) laufend Anträge von Herstellern prüfe, um neue oder technisch weiterentwickelte Hilfsmittel zu finanzieren. Das BSV zeige sich zwar kooperativ gegenüber der Kommission, um Menschen mit Behinderungen die Teilhabe am technologischen Fortschritt zu ermöglichen. Allerdings seien die von den Herstellern festgelegten Preise teilweise zu hoch und stünden nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Nutzen für die Versicherten. Dies widerspreche dem Ziel, die begrenzten finanziellen Mittel der Sozialversicherungen effizient einzusetzen. Zudem, so der Bericht weiter, werde im Motionstext der Begriff «optimale Hilfsmittel» nicht klar definiert. Vor diesem Hintergrund lehne die SGK-S ab, den Bundesrat per Motion zu verpflichten, entsprechende Gesetzesänderungen vorzuschlagen. Stattdessen beschloss sie das Postulat 19.4380 «Menschen mit Behinderung: Zugang zu modernen Hilfsmitteln sicherstellen» mit dem Ziel, «Menschen mit Behinderungen den Zugang zum technologischen Fortschritt bei Hilfsmitteln möglichst umfassend zu gewähren». Die Übernahme von unnötig hohen Kosten solle aber vermieden werden. Analog der Festsetzung von Preisen für einzelne Hilfsmittel mittels der Spezialitätenliste (SL) durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) solle daher ein System für die Invalidenversicherung (IV) und die Unfallversicherung (UV) geprüft werden.²

Am 4. Dezember 2019 folgte der Ständerat dem Antrag seiner Kommission: Er lehnte die beiden Motionen ab, überwies aber das Postulat. Es lautet wie folgt:

Der Bundesrat wird beauftragt zu prüfen, welche Anpassungen notwendig sind, damit die von der Invaliden- und Unfallversicherung abgegebenen Hilfsmittel dem technologischen Fortschritt entsprechen, sofern die Mehrkosten für das einzelne Hilfsmittel dem tatsächlichen Mehrwert für die versicherte Person entsprechen. Dabei soll insbesondere auch die Einführung eines Preissetzungsverfahrens für Hilfsmittel (analog der Spezialitätenliste für Medikamente des Bundesamtes für Gesundheit, BAG) geprüft werden.³

Das Postulat wird wie folgt begründet:

Die rasche technologische Entwicklung birgt das Potenzial, die Inklusion und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen voranzutreiben, wie es auch den Zielsetzungen der rechtlichen Rahmenbedingungen in der Schweiz entspricht. Die Frage der Abgabe von neuen Hilfsmitteln, die aufgrund des technischen Fortschritts auf den Markt kommen, ist in diesem Zusammenhang neu zu stellen und zu klären. Denn sie ist angesichts der Tatsache, dass laufend technische Innovationen auf den Markt kommen, immer wieder Gegenstand von Konflikten zwischen Versicherten und der Invalidenversicherung beziehungsweise der Unfallversicherung. Einige Innovationen wären für die Selbstständigkeit von Menschen mit Behinderung von grossem Nutzen. Gleichzeitig stellen aber die Preise vieler neuer Hilfsmittel eine grosse Herausforderung dar für die Versicherungen, zumal diese Preise auch nicht immer den effektiven Mehrwert für die Versicherten widerspiegeln.

Die vom Nationalrat angenommenen Motionen Glättli 16.3880 sowie Golay 16.3881 nehmen das wichtige Anliegen des technischen Fortschritts auf. Sie versuchen das Problem aber mit dem Begriff von

¹ [Motion Glättli 16.3880 | Grössere Autonomie und bessere soziale Integration von Personen mit Behinderung ermöglichen; Motion Golay 16.3881 | Grössere Autonomie und bessere soziale Integration von Personen mit Behinderung ermöglichen.](#)

² [Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates vom 29. Oktober 2019.](#)

³ [Postulat SGK-N 19.4380 | Menschen mit Behinderung. Zugang zu modernen Hilfsmitteln sicherstellen.](#)

Menschen mit Behinderung. Zugang zu modernen Hilfsmitteln sicherstellen

«optimalen» Hilfsmitteln zu lösen; ein Begriff, der durch seine Mehrdeutigkeit und Unbestimmtheit dieses Problem nicht lösen kann.

Hier soll ein anderer Ansatz geprüft werden: Im Sinne eines möglichst selbstbestimmten Lebens soll den Versicherten der Zugang zum technologischen Fortschritt bei Hilfsmitteln möglichst umfassend gewährt werden. Um Überzahlungen zu vermeiden, soll aber ein System analog zu den Medikamenten geprüft werden, bei dem die Preise nach dem Mehrwert für die Versicherten festgesetzt werden.⁴

1.2 Herangehensweise

Das Postulat formuliert zwei zentrale Anliegen, mit welchen sich der vorliegende Bericht auseinanderzusetzen hat. Erstens ist zu prüfen, wie die durch die IV und die UV abgegebenen Hilfsmittel dem technologischen Fortschritt entsprechen können. Damit die Kostenträger dabei aber nicht unangemessen hohe Kosten übernehmen müssen, ist zweitens darzulegen, wie sichergestellt werden kann, dass die Mehrkosten eines Hilfsmittels dem tatsächlichen Mehrwert für die versicherte Person entsprechen.

Die Sozialversicherungen sind gehalten, ihre beschränkten finanziellen Mittel effizient einzusetzen. Daher ist die Wirtschaftlichkeit eines Hilfsmittels bei der Zusage zu berücksichtigen. Eine bessere Wirtschaftlichkeit wird dann erreicht, wenn die Preise von Hilfsmitteln sinken, respektive die Mehrkosten für technologische Innovationen geringer ausfallen. Ein Hilfsmittel kann von den Kostenträgern eher dann zugesprochen werden, wenn die Kosten in einem adäquaten Verhältnis zum tatsächlichen Mehrwert für die versicherte Person stehen beziehungsweise ein zusätzlicher Nutzen des Hilfsmittels die Mehrkosten rechtfertigt.

Die Preise der Hilfsmittel können von Seiten der Sozialversicherungen nur über die Vergütungsinstrumente beeinflusst werden. Deshalb stehen die Instrumente zur Vergütung von Hilfsmitteln im Zentrum des vorliegenden Berichts. Konkret geht der Bericht der Frage nach, wie das Vergütungssystem im Bereich der Hilfsmittel so ausgestaltet werden kann, dass die Hilfsmittel günstiger beschafft werden können und so den Kostenträgern im Rahmen der Wirtschaftlichkeit ein grösserer Spielraum für die Zusage von Hilfsmitteln offensteht. Hierfür wurden neben einem Vergütungssystem analog der SL, dessen Prüfung im Postulatstext explizit gefordert wird, die Idee eines Hilfsmittel-Kompetenzzentrums sowie die Optimierung auf Basis der bestehenden Instrumente zur Festsetzung der Leistungsvergütung geprüft. Der Hauptfokus des Berichts liegt auf der IV und der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV), da diese beiden Sozialversicherungen den grössten Teil der Hilfsmittel finanzieren.

Der vorliegende Bericht wurde unter der Federführung des BSV im Rahmen von mehreren Workshops erarbeitet. Hierfür wurde eine Projektgruppe gegründet, bestehend aus Mitarbeitenden des BSV und der kantonalen IV-Stellen sowie Vertreterinnen und Vertretern des BAG, des Preisüberwachers und der Zentralstelle für Medizinaltarife UV/Militärversicherung (MV) sowie aus Fachexpertinnen und -experten der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft Hilfsmittelberatung für Behinderte und Betagte (SAHB). Im Hinblick auf Erkenntnisse zu einem staatlichen Vergütungssystem reiste eine Delegation des BSV 2019 nach Norwegen. Dessen effektives System für die Beschaffung und Verteilung von Hilfsmitteln diente als Inspiration zur Erarbeitung der gewählten Lösungsansätze. Ergänzt wurden diese Arbeiten durch ein Gutachten der Dr. Acél & Partner AG.⁵

1.3 Aufbau des Berichts

Der vorliegende Bericht ist in drei Hauptkapitel gegliedert:

In Kapitel 2 wird eine Auslegeordnung des aktuellen Hilfsmittelsystems in der Schweiz dargestellt. Der Hauptfokus liegt dabei auf der Leistungsvergütung durch die Kostenträger. In einem ersten Teil wird ganz allgemein die Hilfsmittelvergabe und -vergütung in der Schweiz erläutert. Danach werden die einzelnen Instrumente zur Festsetzung der Leistungsvergütung und abschliessend die mit den Instrumenten zur Festsetzung der Leistungsvergütung verbundenen Herausforderungen aufgezeigt.

Kapitel 3 befasst sich mit der Teilhabe am technologischen Fortschritt im Bereich der Hilfsmittel. Dabei werden die Voraussetzungen zur Finanzierung eines Hilfsmittels durch die IV, die Beurteilung der

⁴ [Postulat SGK-N 19.4380 | Menschen mit Behinderung. Zugang zu modernen Hilfsmitteln sicherstellen.](#)

⁵ DR. PETER ACÉL, Kurzgutachten für das BSV, Wirtschaftlichkeit einer Organisation mit einem Kompetenzzentrum für die Abgabe von Hilfsmitteln, unveröffentlichtes Gutachten, 22. Februar 2022.

Menschen mit Behinderung. Zugang zu modernen Hilfsmitteln sicherstellen

Mehrkosten versus den Mehrnutzen beziehungsweise die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit bei Hilfsmitteln sowie die fehlende Einflussnahme der Kostenträger hinsichtlich Preisgestaltung bei Innovationen im Hilfsmittelbereich angesprochen.

Ein abschliessendes Kapitel 4 präsentiert Überlegungen zu neuen Instrumenten zur Festsetzung der Leistungsvergütung anhand der bereits erwähnten drei Lösungsansätzen. So wird ein System analog der SL dargestellt, der Idee eines Hilfsmittel-Kompetenzzentrums nachgegangen und diverse Möglichkeiten zur Optimierung der bestehenden Instrumente zur Festsetzung der Leistungsvergütung geprüft.

2 Ausgestaltung und Finanzierung des Hilfsmittelsystems in der Schweiz

Im Vergleich zum Markt von Konsumgütern des täglichen Lebens herrscht im Gesundheitswesen wenig Wettbewerb. Dies dürfte unter anderem daran liegen, dass die Kundschaft beziehungsweise die versicherten Personen die Kosten für die benötigten Produkte nicht selbst zu bezahlen haben, sondern die Kosten überwiegend durch eine Sozialversicherung getragen werden. Die Preissensibilität der versicherten Personen ist daher eher gering. Zudem gibt es in vielen Bereichen einen Zwischenhandel, wodurch die Abgabe der Produkte verteuert wird. Die Preise für Produkte im Gesundheitswesen sind in der Schweiz erfahrungsgemäss oftmals höher als im Ausland. Diese Erkenntnisse gelten auch für Hilfsmittel.

«Hilfsmittel» lässt sich – im Sinne des Bundesgerichts – als «ein Gegenstand» definieren, dessen Gebrauch den Ausfall gewisser Teile oder Funktionen des menschlichen Körpers zu ersetzen vermag. Daraus ist zu schliessen, dass der Gegenstand ohne strukturelle Änderung ablegbar und wieder verwendbar sein muss. Dieses Erfordernis bezieht sich jedoch nicht nur auf den Gegenstand selbst, sondern auch auf den menschlichen Körper und dessen Integrität.⁶

Hilfsmittel werden in der Schweiz in erster Linie von der IV, der AHV, der UV und der MV finanziert. Weiter finanzieren die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) sowie die Kantone gewisse Hilfsmittel. Ebenso gibt es einen privaten Markt für Hilfsmittel und Beiträge der Behindertenorganisationen an individuelle Hilfsmittelversorgungen.

Da die IV den grössten Teil der individuellen Hilfsmittel finanziert, wird die Hilfsmittelvergabe und -vergütung nachfolgend schwerpunktmässig am Beispiel der IV erläutert. Überblicksmässig wird auch auf die Hilfsmittel im Bereich AHV, UV, MV und OKP eingegangen.

2.1 Hilfsmittelvergabe und -vergütung in der Schweiz

In der Schweiz werden verschiedene Hilfsmittelversorgungen angeboten. Entweder besteht die Versorgung nur aus dem Hilfsmittel oder es ist noch ein Dienstleistungsanteil erforderlich, welcher immer durch einen Leistungserbringer erbracht wird. Je nach Art und Entstehung der gesundheitlichen Beeinträchtigung kann der Hilfsmittelanspruch in der Schweiz gegenüber verschiedenen Kostenträgern entstehen. Diese prüfen den Hilfsmittelanspruch gemäss den jeweiligen gesetzlichen Regelungen und führen die Versorgung gemäss diesen rechtlichen Grundlagen durch.

2.1.1 Hilfsmittelvergabe und -vergütung in der IV und der AHV

IV

Die Hilfsmittelvergabe und -vergütung in der IV ist neben der Verankerung in den Artikeln 21 - 21^{quater} im Bundesgesetz vom 19. Juni 1959⁷ über die Invalidenversicherung (IVG) und den Artikeln 14 - 14^{quater} der Verordnung vom 17. Januar 1961⁸ über die Invalidenversicherung (IVV) in der Verordnung des Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) vom 29. November 1976⁹ über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (HVI) geregelt. Im Anhang zur HVI ist die Liste mit allen Hilfsmitteln aufgeführt. Jedes Hilfsmittel verfügt über eine HVI-Ziffer. Die Hilfsmittel sind in Kategorien zusammengefasst. Hilfsmittel im Sinne der IV können überwiegend nicht mit den Produktgruppen, welche auf der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL; Anhang 2 der Verordnung des EDI vom 29. September 1995¹⁰ über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege Leistungsverordnung, KLV)) aufgeführt sind, gleichgesetzt werden. In der MiGeL sind überwiegend Behandlungsgeräte im IV-rechtlichen Sinne aufgelistet, während die HVI ausschliesslich Hilfsmittel im IV Sinne umfasst.

Die Anspruchsvoraussetzungen betreffend Hilfsmittel sind ebenfalls in der HVI geregelt. Der Anspruch für versicherte Personen im IV-Alter beschränkt sich gemäss Artikel 2 HVI auf einfache, zweckmässige

⁶ Anstelle vieler: BGE 101 V 267 E. 1b S. 269.

⁷ SR 831.20

⁸ SR 831.201

⁹ SR 831.232.51

¹⁰ SR 832.112.31

Menschen mit Behinderung. Zugang zu modernen Hilfsmitteln sicherstellen

und wirtschaftliche Hilfsmittel.¹¹ Öffentliche Versicherungsgelder sind treuhänderisch zu verwalten, daher müssen die Kosten in einem angemessenen Verhältnis zum Nutzen eines Hilfsmittels stehen. Es besteht Anspruch auf das im Einzelfall zweckmässige, nicht auf das bestmögliche Hilfsmittel. Mit dem Hilfsmittel muss ein Eingliederungszweck erfüllt werden können. Je nach Hilfsmittelart ist dies die Erwerbstätigkeit, eine Tätigkeit im Aufgabenbereich, die Schulung und Ausbildung, die funktionelle Angewohnung, die Fortbewegung, die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder die Selbstsorge. Die IV finanziert keine Freizeitgeräte wie zum Beispiel Hilfsmittel für die Ausübung einer Sportart. Solche Geräte werden unter Umständen jedoch von Behindertenorganisationen mitfinanziert.

Der Hilfsmittelanspruch einer versicherten Person wird im Einzelfall von den kantonalen IV-Stellen geprüft, oft unter Beizug der Einschätzung des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD)¹² oder der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft Hilfsmittelberatung für Behinderte und Betagte (SAHB). Die SAHB ergänzt mit fachtechnischen Abklärungen die fehlenden Fachkenntnisse der Mitarbeitenden der IV-Stellen in den jeweiligen Fachrichtungen, wie zum Beispiel der Orthopädietechnik, der Rehatechnik oder der Umweltkontrolle. Die IV-Stellen entscheiden darüber, ob jemand Anspruch auf ein Hilfsmittel hat und wenn ja, in welcher Ausführung. Grundvoraussetzung für jeden Anspruch ist eine umfassende Abklärung der gesundheitlichen und versicherungsmässigen Voraussetzungen. Ist eine versicherte Person mit dem Entscheid der IV-Stelle nicht einverstanden, steht ihr der Rechtsweg über das kantonale Versicherungsgericht offen. Ein Urteil des kantonalen Gerichts kann von beiden Parteien, der versicherten Person wie auch der IV-Stelle, ans Bundesgericht weitergezogen werden. Das Bundesgericht entscheidet abschliessend.

Die Hilfsmittelversorgung wird in der IV nach dem Sachleistungsprinzip vorgenommen, das heisst die Leistung wird von der Versicherung selbst geschuldet. Sie kann die Leistung entweder selbst erbringen oder von Dritten erbringen lassen.

Kostspielige und für andere versicherte Personen wiederverwendbare Hilfsmittel werden von der IV leihweise abgegeben. Das Ziel ist, dass diese Hilfsmittel nach Gebrauch von anderen Personen wiederverwendet werden können, was einen wirtschaftlichen und nachhaltigen Einsatz garantiert. Hierfür gibt es das IV-Depot, welches von der SAHB im Mandat bewirtschaftet wird. Das IV-Depot nimmt gebrauchte Hilfsmittel zurück, bereitet sie auf und gibt sie wieder ab. Wenn immer möglich werden Hilfsmittel aus dem IV-Depot abgegeben. Die Abgabe aus dem IV-Depot hat Vorrang vor einer Hilfsmittelabgabe durch den Fachhandel. Hilfsmittel, bei welchen individuelle, massgeschneiderte Anpassungen notwendig sind und somit keine Wiederverwendung möglich ist, werden zu Eigentum abgegeben (zum Beispiel Massschuhe).

Die Vergütung von IV-Hilfsmitteln ist unterschiedlich geregelt. Die Vergütung der Hilfsmittel erfolgt grundsätzlich mittels Pauschalen, Höchstvergütungsbeträgen und Tarifverträgen. Fehlt die Festlegung einer Vergütungshöhe, so bezahlt die IV den entsprechenden Marktpreis. Subsidiär können Hilfsmittel im Vergabeverfahren direkt beschafft werden (Artikel 21^{quater} IVG).

In diesem Zusammenhang ist wesentlich, dass der Tarifschutz respektiert wird. Der Tarifschutz dient der Einhaltung von vertraglich abgemachten Tarifen sowie behördlich festgelegten Vergütungen und schützt primär die versicherten Personen sowie die Versicherung davor, dass neben den geltenden Tarifen noch Zusatzkosten überwältigt werden. Die Leistungserbringenden dürfen in der Regel zusätzlich zum vereinbarten Tarif oder zu den festgelegten Höchstbeträgen der HVI keine weiteren Kosten in Rechnung stellen.

Falls kein Hilfsmittel eingesetzt werden kann oder dessen Einsatz nicht sinnvoll ist, können auch Dienstleistungen Dritter vergütet werden, wie zum Beispiel eine Gebärdensprachdolmetscherin oder einen Gebärdensprachdolmetscher anstelle eines Hörgeräts (Artikel 9 HVI).

¹¹ In Bezug auf die Wirtschaftlichkeit gilt: Hilfsmittel müssen gemäss Artikel 1a und 21 Absatz 3 IVG einfach und zweckmässig sein. Artikel 2 Absatz 4 HVI präzisiert, dass Hilfsmittel in einfacher, zweckmässiger und wirtschaftlicher Ausführung bereitzustellen sind. Darüber hinaus bezieht sich die bundesgerichtliche Rechtsprechung auf das Kriterium der Angemessenheit, das in die Prüfung der Wirtschaftlichkeit einbezogen wird (vgl. BGE 143 V 190 vom 20. Juni 2017 E. 2).

¹² Von der Versicherung angestellte Arztpersonen verschiedener Fachrichtungen, analog den Kreisärzten und -ärztinnen bei der Suva oder den Vertrauensärzten und -ärztinnen bei den Krankenversicherungen.

Menschen mit Behinderung. Zugang zu modernen Hilfsmitteln sicherstellen

Wurde für ein Hilfsmittel eine Vergütungsart definiert (Pauschale, Höchstbetrag, Tarifvertrag), ist diese unter der entsprechenden HVI-Ziffer erwähnt. Bei Höchstbeträgen und Pauschalen ist in der HVI zusätzlich der konkrete Betrag vermerkt. Es können auch weitergehende Bedingungen gelistet werden.¹³ Steht beim entsprechenden Hilfsmittel kein Vermerk, so wird grundsätzlich der Marktpreis bezahlt, wobei die Vergütung durch die kantonalen IV-Stellen im Einzelfall geprüft wird.

Zwecks Gleichbehandlung der versicherten Personen schafft das BSV Rahmenbedingungen mittels Kreisschreiben, Rundschreiben und Weisungen im Einzelfall.¹⁴ Diese sind für die IV-Stellen verbindlich.

AHV

Auch die AHV kennt spezifische Erlasse und Weisungen, in welchen die Anspruchsvoraussetzungen und die Grundlagen der Hilfsmittelversorgung geregelt sind. Namentlich, das Bundesgesetz vom 20. Dezember 1946¹⁵ über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG), die Verordnung vom 31. Oktober 1947¹⁶ über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV), die Verordnung vom 28. August 1978¹⁷ über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung (HVA) und das Kreisschreiben über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die AHV. Die HVA listet die zugelassenen Hilfsmittel sowie die jeweilige Höhe der Vergütung auf. Der individuelle Anspruch auf ein AHV-Hilfsmittel wird ebenfalls im Einzelfall durch die kantonalen IV-Stellen geprüft. Für die Beschaffung und Vergütung von AHV-Hilfsmitteln sowie für das Verfahren wird auf die Bestimmungen der IV verwiesen.

Für versicherte Personen im AHV-Alter werden Kostenbeiträge an Hilfsmittel vergütet, in der Regel in der Höhe von 75 Prozent der Nettokosten beziehungsweise der Kosten, welche die IV finanziert (Artikel 2 Absatz 2 HVA). Da keine Vollkosten bezahlt werden, werden AHV-Hilfsmittel nicht leihweise, sondern zu Eigentum abgegeben.

Hatte eine versicherte Person bereits vor Eintritt ins AHV-Alter Anspruch auf ein Hilfsmittel der IV, so behält sie diesen Anspruch im AHV-Alter im selben Umfang, sofern die massgeblichen Voraussetzungen weiterhin erfüllt sind. Dieser Anspruch wird als «IV-Besitzstand» bezeichnet.

2.1.2 Hilfsmittelvergabe und Vergütung in der MV/UV und der OKP

Im UV- und MV-Bereich gilt das Naturalleistungsprinzip. Dieses besagt, dass die Leistung von der Versicherung selbst geschuldet wird. Sie kann die Leistung entweder selbst oder durch Dritte erbringen lassen. Dafür werden Tarife mit den Verbänden der Leistungserbringenden ausgehandelt. Kommt kein Tarifvertrag zustande, kann der Bundesrat den Höchstbetrag festsetzen (Artikel 56 Absatz 3 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981¹⁸ über die Unfallversicherung (UVG) sowie Artikel 3 Absatz 2 der Verordnung vom 18. Oktober 1984¹⁹ über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Unfallversicherung (HVUV), was jedoch selten vorkommt. Die UV und MV sehen einzig Tarifverträge und Höchstbeträge vor. Bei einer Hilfsmittelversorgung durch die UV/MV werden grundsätzlich die Vollkosten finanziert.

UV

Grundsätzlich haben die versicherten Personen nach UVG Anspruch auf diejenigen Hilfsmittel, die körperliche Schädigungen oder Funktionsausfälle ausgleichen. Die Hilfsmittel müssen einfach und zweckmässig sein. Sie werden zu Eigentum oder leihweise abgegeben (Art. 11 UVG und Art. 4 HVUV). Artikel 67 Absatz 1 UVV verlangt von der Versicherung, dass eine ausreichende, qualitativ hochstehende und zweckmässige Versorgung der versicherten Personen zu möglichst günstigen Kosten zu gewährleisten ist. Dies ist gemäss Artikel 67 Absatz 2 UVV dann der Fall, wenn das Hilfsmittel aufgrund der konkreten Umstände des Einzelfalls geeignet und notwendig ist, um das gesetzliche Ziel in einem vernünftigen Verhältnis zwischen Kosten und Nutzen zu erreichen.

¹³ Ein Beispiel: Bei den Hörgeräten werden neben den Pauschalbeträgen auch Voraussetzungen für die Auszahlung aufgeführt, wie etwa das Vorlegen von Belegen oder das Beschränken des Anspruchs auf gelistete Hörgeräte.

¹⁴ [Kreisschreiben über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung \(KHMI\) \(gültig ab 1.1.2013; Stand 1.1.2024\) \(admin.ch\)](#).

¹⁵ SR 831.10

¹⁶ SR 831.101

¹⁷ SR 831.135.1

¹⁸ SR 832.20

¹⁹ SR 832.205.12

Menschen mit Behinderung. Zugang zu modernen Hilfsmitteln sicherstellen

Eine Kostenbeteiligung durch die versicherte Person gemäss Artikel 2 HVUV wird nur in Betracht gezogen, wenn ein Hilfsmittel einen Gegenstand ersetzt, den die versicherte Person auch ohne die unfallbedingte Gesundheitsschädigung benutzen würde.

Die Preise werden im Bereich der UV mit den Medizinalpersonen oder den Abgabestellen verhandelt (Art. 56 UVG, Art. 70–71 UVV sowie Art. 3 HVUV).

MV

Im Geltungsbereich des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1992²⁰ über die Militärversicherung (MVG) werden die Grundsätze der Versorgung in Artikel 21 und die Zusammenarbeit und Tarife in Artikel 26 geregelt. Die Hilfsmittel werden zu Eigentum oder leihweise in einfacher und zweckmässiger Ausführung abgegeben oder mit Amortisationsbeiträgen finanziert. Kosten, die darüber hinausgehen, hat die versicherte Person selbst zu tragen. Ersetzt ein Hilfsmittel Gegenstände, die auch ohne die Gesundheitsschädigung angeschafft werden müssten, so kann der versicherten Person eine Kostenbeteiligung auferlegt werden.

Abweichend von der UV gewährt die MV der versicherten Person einen Beitrag, wenn sie ein Hilfsmittel auf eigene Kosten anschafft, auf das sie Anspruch hat (Artikel 21 Absatz 3 MVG). Anders als in der UV übernimmt die MV auch Hilfsmittel bei Krankheit (Artikel 66b Absatz 1 Buchstabe d MVG). Die Qualität der Versorgung wird in Artikel 9a der Verordnung vom 10. November 1993²¹ über die Militärversicherung (MVV) beschrieben. Dabei wird festgehalten, dass die MV eine ausreichende, qualitativ hochstehende und zweckmässige Versorgung der versicherten Person zu möglichst günstigen Kosten gewährleistet.

Heilbehandlungen und Hilfsmittel werden als zweckmässig eingestuft, wenn sie aufgrund der konkreten Umstände des Einzelfalls geeignet und notwendig sind, um das gesetzliche Ziel in einem vernünftigen Verhältnis zwischen Kosten und Nutzen zu erreichen.

OKP

In Bezug auf die OKP ist wesentlich zu erwähnen, dass die Produktgruppen, welche in der MiGeL aufgeführt sind, überwiegend nicht mit Hilfsmitteln im Sinne der IV verwechselt werden dürfen. Es gibt in der MiGeL jedoch in vereinzelt Produktgruppen Verweise auf Hilfsmittel beziehungsweise Tarifverträge der IV, welche somit auch Anwendung im Rahmen der MiGeL finden (zum Beispiel Hörgeräte). Für die Hilfsmittelabgaben der IV hat die MiGeL keine Relevanz. Die IV unterscheidet zwischen «Hilfsmittel» und «Behandlungsgeräten». Der überwiegende Teil der MiGeL-Positionen entspricht im IV-rechtlichen Sinne der Kategorie «Behandlungsgeräte». Die OKP prüft einen allfälligen Leistungsanspruch auf Behelfe im Rahmen der MiGeL. Wird ein Mittel oder Gegenstand auch im Rahmen der Leistungspflicht der AHV, der IV, der UV oder der MV abgegeben, ist bei der OKP auf folgende Abgrenzung zu achten:

Wenn keine Versicherungsdeckung durch eine andere Sozialversicherung vorliegt, werden die Anspruchsvoraussetzungen durch die OKP geprüft und die versicherten Personen erhalten gegebenenfalls Leistungen nach den Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 18. März 1994²² über die Krankenversicherung (KVG). Sind die medizinischen Voraussetzungen für ein Hilfsmittel erfüllt, die versicherungsmässigen Voraussetzungen der anderen Sozialversicherungen jedoch nicht, übernimmt die OKP die Kosten im Sinne einer subsidiären Kostenübernahme. Das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000²³ über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) regelt in Artikel 63 - 71 die Leistungscoordination unter den verschiedenen Versicherungen. Die OKP erbringt keine ergänzenden Leistungen zu jenen von AHV, IV, UV oder MV, wenn eine dieser Sozialversicherungen leistungspflichtig ist. So übernimmt die Krankenversicherung beispielsweise die von der AHV nicht vergüteten Kostenteile für Hilfsmittel nicht.

²⁰ SR 833.1

²¹ SR 833.11

²² SR 832.10

²³ SR 830.1

2.1.3 Zwischenbilanz

In Bezug auf die Vergütung von Hilfsmitteln, die im vorliegenden Bericht besonders interessiert, lässt sich aufgrund des bisher Gesagten Folgendes festhalten: Alle Sozialversicherungen kennen Tarifverträge und Höchstbeträge als Vergütungsinstrumente. In der IV gibt es zusätzlich die Möglichkeit der Festsetzung von Pauschalbeträgen oder die Durchführung von Vergabeverfahren. Diese Vergütungsgrundsätze gelten auch in der AHV. Die IV, die UV und die MV kennen das Sachleistungs- resp. Naturalleistungsprinzip, während für die OKP und die AHV das Kostenerstattungsprinzip gilt. In der IV, der UV und der MV erfolgt grundsätzlich eine Vollfinanzierung, in der OKP und der AHV hat sich die versicherte Person an den Kosten zu beteiligen.

2.1.4 Hilfsmittel in der Schweiz in Zahlen

Weil die verschiedenen Kostenträger Daten im Bereich der Hilfsmittel unterschiedlich erfassen, ist ein stringenter Gesamtüberblick über die Kosten sowie über die Anzahl Bezügerinnen und Bezüger von Hilfsmitteln nicht möglich. Klar ist jedoch, dass die meisten Hilfsmittelversorgungen sowie der Hauptanteil der Kosten bei der IV und der AHV anfallen.

In Tabelle 1 findet sich eine Zusammenfassung der Statistik für die Hilfsmittel von IV und AHV (IV-Anspruchsberechtigte, Personen mit IV-Besitzstand²⁴ und AHV-Anspruchsberechtigte). Aufgrund der ausserordentlichen Pandemiesituation ab 2020 wurde auf die Daten von 2019 abgestellt.

Tabelle 1: Hilfsmittel IV und AHV 2019, grösste Hilfsmittelkategorien Quelle: Datawarehouse IV/AHV 2019

Hilfsmittel	Kosten in Millionen Franken	Anzahl Beziehende ²⁵
Hörgeräte	70	80 000
Rollstühle	67	18 500
Orthopädische Schuhversorgungen	53	23 000
Prothesen/Orthesen	26	7 400
Treppenlifte/Hebebühnen/Rampen und bauliche Massnahmen	18	3 800
Perücken	11	9 000
Implantierte Hörhilfen (externe Komponente)	9	2 400
Autoubauten	9	1 600
Blindenhilfsmittel	8	2 700
Andere Hilfsmittel	38	nicht ermittelt
Total	309	148 000

Wie aus der Tabelle ersichtlich ist, betragen die Ausgaben für Hilfsmittel in der Schweiz im Jahr 2019 knapp 309 Millionen Franken. Dieses Total setzt sich zusammen aus:

- 214 Millionen Franken der IV
- 55 Millionen Franken für die IV-Besitzständer (AHV-Rechnung)
- 40 Millionen Franken der AHV

²⁴ Zum Begriff «IV-Besitzstand» vergleiche Kapitel 2.1.1.

²⁵ Inklusiv Doppelzählungen (Neuversorgungen, Reparaturen, Ersatzteile und so weiter).

Tabelle 2 gibt die Hilfsmittelstatistik der Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) wieder, die in der UV die mit Abstand grösste Kostenträgerin ist. Die Statistik bezieht sich wiederum auf das Jahr 2019:

Tabelle 2: Hilfsmittel ambulante Leistungen UVG der Suva 2019 Quelle: Datawarehouse SUVA 2019

Hilfsmittel	Kosten in Franken	Anzahl Beziehende
Orthopädieschuhtechnische Arbeiten UV/MV/IV	6 489 927	7 595
Orthopädiotechnische Arbeiten Tarif UV/MV/IV	7 100 969	3 950
Tarif für Hörgeräte	4 411 185	2 942
Tarif für Augenprothesen	161 970	170
Rollstuhltarif UV/MV	2 913 155	920
MiGeL	16 792 248	107 676
Tarif für Inhalations- und Atemtherapie	210 532	132
Tarif für Handelsware UV/MV/IV	1 188 083	5 405
Total	39 268 069	128 790

Wie die Tabelle zeigt, übernahm die Suva im Jahr 2019 insgesamt Heilkosten für Hilfsmittel in der Höhe von rund 40 Millionen Franken. Da die Suva rund 50 Prozent der gesamten Heilkosten nach UVG erbringt, ist in der UV für die Abgabe von Hilfsmitteln hochgerechnet von Gesamtkosten von jährlich mindestens 80 Millionen Franken auszugehen.²⁶

Tabelle 3: Hilfsmittelleistungen durch die OKP (MiGeL) anstelle der IV/UV bei Nichterfüllen der versicherungsmässigen Voraussetzungen, 2019 Quelle: BAG 2019

Hilfsmittel	Kosten in Franken
Hörhilfen	40 000
Orthesen	4 900 000
Prothesen	421 000
Total	5 361 000

Gemäss Tabelle 3 beliefen sich die Kosten von Hilfsmitteln nach MiGeL (Hilfsmittel im Sinne der IV/UV, welche durch die OKP finanziert wurden) 2019 auf rund 5,4 Millionen Franken. Zusammen mit den Kosten der UV in der Höhe von ungefähr 80 Millionen Franken und den circa 310 Millionen Franken von IV und AHV ergibt das für das Jahr 2019 ein Gesamtvolumen für Hilfsmittel von ungefähr 400 Millionen Franken.

In dieser Summe nicht berücksichtigt ist die private Finanzierung von Hilfsmitteln, wie zum Beispiel Treppenlifte für AHV-Rentnerinnen und -Rentnern ohne Besitzstand, Hilfsmittel, die nicht dem Erfordernis «einfach, zweckmässig, wirtschaftlich» genügen, Hilfsmittel für Freizeitbeschäftigungen sowie Hilfsmittel, welche zur Infrastruktur von Spitälern und Heimen gehören.

2.2 Instrumente zur Festsetzung der Leistungsvergütung

In der UV/MV gibt es weniger Vergütungsinstrumente als in der IV. Diese sind im UVG und im MVG nicht explizit gesetzlich verankert (vergleiche Artikel 11 UVG und Artikel 21 MVG). Eingesetzt werden gemäss Artikel 3 HVUV nur Tarifverträge und Höchstbeträge.

²⁶ www.suva.ch > Über uns > News & Mediens > Medienmitteilungen > Unfallzahlen von Suva-Versicherten bleiben stabil (Medienmitteilung vom 6. Februar 2024) (zuletzt abgerufen am 17. April 2024).

Menschen mit Behinderung. Zugang zu modernen Hilfsmitteln sicherstellen

Da die IV den grössten Teil der Hilfsmittel finanziert und die meisten Vergütungsinstrumente hat, wird die Hilfsmittelvergabe und -vergütung nachfolgend schwerpunktmässig am Beispiel der IV erläutert. Überblicksmässig wird auch auf die Hilfsmittel im Bereich AHV, UV, MV und OKP eingegangen.

2.2.1 Pauschalbeträge

Die Pauschale gemäss Artikel 21^{quater} Absatz 1 Buchstabe a IVG ist ein fixer Geldbetrag, mit dem eine Leistung gesamthaft abgegolten wird. Pauschalen werden im Anhang der HVI respektive der HVA unter der entsprechenden Hilfsmittelziffer aufgeführt. Die Pauschale wird ungeachtet der effektiven Kosten eines Hilfsmittels direkt an die versicherte Person ausbezahlt. Ist das Hilfsmittel teurer, bezahlt die versicherte Person den Differenzbetrag selbst. Ist das Hilfsmittel günstiger, kann sie den Restbetrag behalten. Pauschalen beziehungsweise deren Höhe werden einseitig durch die Kostenträger auf der Basis von Marktpreisen oder auch auf der Basis ausländischer Referenzmärkte festgesetzt. Die Pauschale ist nur bei standardisierten Hilfsmitteln sinnvoll, bei denen die Versorgung im Regelfall immer gleich viel kostet.

Die Pauschalvergütung hat unter anderem zum Ziel, die versicherte Person mit Kaufkraft auszustatten, damit sie durch Preisvergleiche im jeweiligen Hilfsmittelmarkt den Wettbewerb unter den Anbietern antreibt. Um den (Preis-)Wettbewerb unter den Anbietern zu fördern, muss eine Pauschalvergütung im Sinne der IV (einfach, zweckmässig, wirtschaftlich) im unteren Preissegment angesetzt werden. Ob der Markt beeinflusst werden kann, hängt entscheidend vom Verhalten der versicherten Person ab. Entwickeln die versicherten Personen eine kritische Haltung gegenüber den bestehenden Preisen, führt dies im Idealfall zu tieferen Marktpreisen. Als Folge davon erhalten die versicherten Personen qualitativ gute Produkte für weniger Geld. Im ungünstigen Fall bleiben die Preise hoch und die versicherten Personen müssen sogar private Zuzahlungen leisten.

Das Vergütungsinstrument der Pauschalbeträge ist nicht zu verwechseln mit Tarifverträgen, die Pauschalen beinhalten.

Die Vergütung mittels Pauschalbetrags kommt seit Mitte 2011 bei der Hörgeräteversorgung für Erwachsene zur Anwendung. Futter- und Tierarztkosten für Blindenführhunde, der Kostenbeitrag an Assistenzhunde sowie die Batteriekosten für Hörgeräte werden ebenfalls pauschal abgegolten. In der AHV gibt es für Handrollstühle einen fixen Pauschalbeitrag, der allerdings gemäss Artikel 2 Absatz 2 HVA nur 75 Prozent der durchschnittlichen Kosten eines einfachen Handrollstuhles beträgt.

Zwei Preisanalyse-Studien aus den Jahren 2014 und 2020 zu Hörgeräten haben gezeigt, dass sich die Hoffnungen auf sinkende Marktpreise nicht beziehungsweise nur in sehr geringem Masse erfüllt haben.²⁷ Zwar haben sich die Angebote preislich sowohl nach oben als auch nach unten vergrössert, die Zuzahlungen der versicherten Personen haben aber insgesamt zugenommen und die Kosten für die Hörgeräte inklusive Dienstleistung sind insgesamt kaum gesunken. Dies mag einerseits an der Hilfsmittelart liegen (bei den Hörgeräten wurden seit jeher von den versicherten Personen hohe Zuzahlungen für High-End-Geräte privat finanziert), andererseits scheint es, dass Konsumentinnen und Konsumenten in der Schweiz im Hilfsmittelbereich generell wenig preissensitiv sind. Inwiefern hierbei die bestehende Informationsasymmetrie und deren Ausnutzung durch die Leistungserbringenden eine Rolle spielt, kann nicht abschliessend beurteilt werden. Die Qualität der Versorgungen wird indes als sehr gut empfunden.

Für die Versicherung sind Vergütungen mittels Pauschalbeträge administrativ einfach zu handhaben. Sind die Pauschalbeträge im unteren Bereich der Versorgungskosten angesetzt, kann dieses Instrument zu einer Marktveränderung (Preisverschiebung nach unten) führen. Im ungünstigen Fall verändern sich die Marktpreise jedoch nicht. Das System kann sich in finanzieller Hinsicht also negativ auf die versicherten Personen auswirken. Möglich sind jedoch auch positive Effekte. So können die versicherten Personen mit den Pauschalbeträgen technologisch fortschrittlichere Hilfsmittel einfordern, woran sich der Markt in der Folge anpasst.

²⁷ <https://www.bsv.admin.ch> > Publikationen & Services > Forschungspublikationen (Eingabe bei Suche: «Hörgeräte»); zuletzt abgerufen am 17. April 2024).

2.2.2 Tarifverträge

Tarifverträge werden zwischen den Kostenträgern und Herstellern oder den Leistungserbringenden wie Abgabestellen oder, falls vorhanden, mit dem jeweiligen Branchenverband abgeschlossen. Diese Verhandlungen sind für alle Beteiligten zeit- und arbeitsintensiv, unter anderem aufgrund der komplexen Berechnung der zu eruiierenden Kostenmodelle.²⁸ Tarifverträge setzen einen Kompromiss voraus, insbesondere in Bezug auf die Höhe der Vergütung. Bei einem Scheitern von Tarifverhandlungen und Nichtabschluss eines Tarifvertrags muss ein anderes Vergütungsinstrument angewendet werden, was mit zeitlichen Verzögerungen und hohem Arbeitsaufwand verbunden ist. Die Sozialversicherungen in der Schweiz verhandeln überwiegend mit privatwirtschaftlichen Abgabestellen. Diese sind grundsätzlich gewinnorientiert organisiert und streben bei Tarifverhandlungen ein finanzielles Optimum an. Oftmals fehlen der Versicherung transparente Daten, welche Rückschlüsse auf die wirtschaftliche Leistungserbringung erlauben (zum Beispiel die Berechnung eines angemessenen Stundenansatzes). Auch sind die historisch gewachsenen und allenfalls ineffizienten Strukturen der Leistungserbringenden von der Versicherung nur teilweise (über die Vergütungshöhe) beeinflussbar, was bisweilen auch eine Normberechnung auf der Basis eines (effizienten) Modellbetriebs erschwert. IV, AHV, UV und MV verfügen heute über keine griffigen Instrumente, um Einfluss auf die Transparenz der Kalkulationen und die Effizienz der Leistungserbringung nehmen zu können.

Grundsätzlich hat die IV die Möglichkeit, mit Leistungserbringern einen gesamtschweizerischen Tarifvertrag abzuschliessen. Leistungserbringer, welche nicht Vertragspartei sind, wären aufgrund der Verordnungsbestimmung, Artikel 24 Absatz 3 IVV, ebenfalls an diesen Tarifvertrag gebunden, wobei der festgelegte Tarif als Höchstvergütungsbetrag gilt (Referenztarifvertrag). Der Abschluss eines Referenztarifvertrages schliesst den Abschluss von weiteren Tarifverträgen für dieselben Hilfsmittelversorgungen aus. Inhaltlich unterscheiden sich «Referenztarifvertrag» und «Tarifvertrag» kaum, der einzige Unterschied wäre, dass Tarifverträge nicht zwingend gesamtschweizerisch abgeschlossen werden müssen. Die Möglichkeit, mit demjenigen Leistungserbringenden einen gesamtschweizerischen Tarifvertrag abzuschliessen, der eine Hilfsmittelversorgung am günstigsten anbietet, ist in der Praxis allerdings kaum je möglich, da sich die Leistungserbringenden meist in Verbänden zusammenschliessen und daher als Kollektiv mit den Kostenträgern verhandeln. Ebenso kann es sein, dass eine Leistungserbringerin beziehungsweise ein Leistungserbringer Konsequenzen seitens Mitbewerbenden befürchtet, wenn sie oder er mit der IV einen Referenztarifvertrag abschliesst.

Ein Tarifvertrag kann verschiedene Punkte regeln, darunter die Vergütungshöhe für unterschiedliche Leistungen, Qualitätsanforderungen an Hilfsmittel und Dienstleistungen, berufliche Qualifikationen der Leistungserbringenden, Fortbildungsvorgaben, Einsatz von paritätischen Kommissionen und Sanktionsmöglichkeiten bei Verstössen.

Tarifverträge sind je nach Hilfsmittel sehr unterschiedlich ausgestaltet. Der Rollstuhltarifvertrag umfasst Hunderte von Positionen und wird von den beteiligten Vertragsparteien beziehungsweise von den Tarifkommissionen laufend gepflegt, weiterentwickelt und angepasst. Demgegenüber ist der Vertrag über die Abgeltung von Augenprothesen sehr einfach aufgebaut. In diesem Tarifvertrag gibt es lediglich zwei Positionen.²⁹ Zur Veranschaulichung von konkreten Problemen bei der Ausgestaltung von Tarifverträgen vergleiche Anhang 1: Probleme bei der Ausgestaltung des SVOT-Tarifvertrages am Beispiel der elektronischen Prothesenpassteile und Problemstellung in Zusammenhang mit dem Rollstuhltarifvertrag.

Besteht in einem Hilfsmittelgebiet ein Tarifvertrag, gibt es meistens auch eine Liste, auf der sämtliche zur Abrechnung berechtigten Leistungserbringenden aufgeführt sind. In den Tarifverträgen werden die Voraussetzungen für die Aufnahme der Leistungserbringenden in das Verzeichnis der Vertragslieferanten festgelegt, insbesondere in beruflicher oder auch infrastruktureller Hinsicht. In einigen Verträgen werden auch regelmässige Fortbildungen vorgeschrieben. Artikel 24 Absatz 3 IVV ist im Rahmen der Weiterentwicklung IV, die seit dem 1. Januar 2022 in Kraft ist, angepasst worden, sodass Nicht-Vertragslieferanten, welche Hilfsmittelversorgungen in einem tarifierten Gebiet erbringen wollen, dieselben Vertragsbedingungen erfüllen müssen wie Vertragslieferunternehmen (in beruflicher, infrastruktureller und qualitativer Hinsicht).

²⁸ Die Verhandlungen zum Rollstuhltarifvertrag haben beispielsweise neun Jahre gedauert.

²⁹ <https://sozialversicherungen.admin.ch> > IV > Tarife (Alle Tarifverträge der IV sind öffentlich und online einsehbar; zuletzt abgerufen am 17. April 2024).

Menschen mit Behinderung. Zugang zu modernen Hilfsmitteln sicherstellen

In einigen Tarifverträgen ist der Einsatz von Paritätischen Vertrauenskommissionen (PVK) und Tarifkommissionen (TK) vorgesehen. Beide Kommissionen sind paritätisch organisiert, das heisst sie setzen sich zu gleichen Teilen aus den Tarifpartnerinnen und -partnern zusammen (Leistungserbringenden- und Kostenträgerseite). Die vertraglich eingesetzten paritätischen Vertrauens- und Tarifkommissionen müssen regelmässig Schlichtungsverfahren über Streitigkeiten zwischen Leistungserbringenden und Kostenträgern durchführen und Anträge für neue Produkte, Tarifpositionen oder Preisanpassungen beurteilen.

Die PVK befasst sich als vertraglich eingesetzte Vermittlungsinstanz gemäss Artikel 27^{quinquies} Absatz 5 IVG, und damit als Vorinstanz des zuständigen kantonalen Schiedsgerichts, mit Streitigkeiten zwischen Leistungserbringenden und Kostenträgern. In den meisten Tarifverträgen wird der PVK auch die Kompetenz zur Prüfung von Gesuchen von Leistungserbringern betreffend Neuaufnahme sowie zur Sanktionierung der Leistungserbringer bei Vertragsverstössen übertragen. Rechtlich gesehen fehlt der PVK die Verfügungshoheit. Somit haben die Entscheide der PVK lediglich Empfehlungscharakter. Kann eine Streitigkeit nicht geschlichtet werden, kann im jeweiligen Verfahren das kantonale Schiedsgericht angerufen werden.

Die Tarifkommission ist zuständig für die Tarifpflege. Diese beinhaltet zum Beispiel die Schaffung neuer und das Streichen von bestehenden Tarifpositionen. Zudem prüft sie die Aufnahme von neuen Leistungen, Hilfsmitteln oder Hilfsmittelkomponenten und setzt gegebenenfalls deren Vergütungshöhe im Tarif fest.

In den Tarifverträgen lassen sich grob zwei Regelungsbereiche unterscheiden: die Vergütung der Hilfsmittel an sich sowie die dazu notwendige Dienstleistung für die Anpassung der Hilfsmittel. Je nach Hilfsmittelgebiet überwiegt der Produkte- oder der Dienstleistungsanteil. Es gibt jedoch auch Hilfsmittelgebiete, in denen die Versorgung sowohl aus einem Produkt- als auch einem erheblichen Dienstleistungsanteil besteht (typischerweise in der Orthopädietechnik).

Im Bereich der Hilfsmittel werden diverse Tarifverträge durch die IV in Zusammenarbeit mit der UV und der MV abgeschlossen. Es existieren jedoch auch Tarifverträge, die ausschließlich von der IV oder allein von der UV/MV mit den Leistungserbringenden unterzeichnet werden.³⁰

Des Weiteren bestehen zwei Tarifverträge mit der SAHB. Der eine Vertrag regelt, dass die SAHB im Auftrag der IV in bestimmten Hilfsmittelbereichen fachtechnische Beurteilungen durchführen kann. Dies, weil den IV-Stellen selbst das Fachwissen für die Beurteilung der offerierten Versorgung in Bezug auf Einfachheit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit fehlt. In einigen Hilfsmittelbereichen ist der Einbezug beziehungsweise die fachtechnische Beurteilung der SAHB für die IV-Stellen obligatorisch, beispielsweise bei Autoumbauten. Der andere Vertrag regelt die Bewirtschaftung des IV-Depots durch die SAHB im Namen und auf Rechnung der IV.

Ob ein Tarifvertrag zielführend ist oder nicht, hängt entscheidend von der Kooperationsbereitschaft der Verhandlungspartnerinnen und -partnern ab.

Ein grosser Vorteil von Tarifverträgen ist, dass Qualitätsvorgaben bezüglich der Versorgungen, aber auch bezüglich der beruflichen Qualifikation der Leistungserbringenden gemacht werden können. Ausserdem besteht eine gewisse Sicherheit und Transparenz für alle involvierten Akteure (Kostenträger, Leistungserbringende, versicherte Personen), welche Leistungen zu welchem Preis abgegolten werden. Da Tarifverträge immer einem Konsens entsprechen, haben sie in der Regel eine breite Akzeptanz in der entsprechenden Branche. Zum Beispiel können bezüglich der verwendeten Produkte, der involvierten Dienstleistung und der Versorgung Qualitätssicherungsanforderungen gemeinsam festgelegt werden. Bei Problemen stehen die Tarifparteien im Dialog. Es gibt konkrete Ansprechpersonen oder Gremien (PVK/TK), die sich um Streitigkeiten und die Tarifpflege kümmern. Die IV-Stellen erhalten durch den Tarifvertrag klare Vorgaben, was im Detail vergütet werden kann.

Ein Nachteil von Tarifverträgen ist, dass die Kosten kurz- bis mittelfristig erfahrungsgemäss tendenziell steigen, da Tarifverträge meistens keinen dämpfenden Einfluss auf das Kostenwachstum haben. Wenn die Vertragsverhandlungen scheitern, kann nicht in jedem Fall ein alternatives Vergütungsinstrument

³⁰ Die gemeinsamen Tarifverträge mit UV/MV betreffen verschiedene Hilfsmittel, namentlich Orthopädietechnik (Prothesen, Orthesen), orthopädische Schuhversorgungen, Rollstühle und Augenprothesen. Verträge, die ausschliesslich vom BSV für die IV abgeschlossen werden, beziehen sich auf EDV für Sehbehinderte, Blindenführhunde, Punktschriftunterricht, Orientierungs- und Mobilitätstraining, Smartphoneschulung für Sehbehinderte, Verständigungstraining für Hörbehinderte und Gebärdensprachdolmetschen.

Menschen mit Behinderung. Zugang zu modernen Hilfsmitteln sicherstellen

gewählt werden, da zum Beispiel Pauschalbeträge oder Höchstbeträge nicht für alle Hilfsmittelarten geeignet sind. Dies kann zu einem vertragslosen Zustand führen, und die Prüfung des verrechneten Preises beziehungsweise der Offerten und Rechnungen muss im Einzelfall durch die IV-Stellen erfolgen. Ein solches Vorgehen ist äusserst aufwendig, da im vertragslosen Zustand die Leistungserbringenden häufig wieder den Publikumspreis abrechnen können, der je nach Hilfsmittel nur schwer überprüft werden kann. Dasselbe Vorgehen wird nötig, wenn eine Vertragspartei den Tarifvertrag kündigt und keine Anschlusslösung gefunden wird.

Ein weiterer Nachteil können die Kosten für die von den Leistungserbringenden bei Herstellungs- oder Importunternehmen eingekauften Hilfsmittel oder deren Bestandteile sein. Auch wenn ein adäquater Stundenansatz festgesetzt werden konnte, herrscht in Bezug auf die Einkaufspreise für die Hilfsmittel bei Herstellungs- oder Importunternehmen meistens Kostenintransparenz. Eines der Probleme ist, dass die Hersteller nicht Partei der bisher bestehenden Tarifverträge zwischen den Leistungserbringenden und den Kostenträgern sind und die Kostenträger damit keinen Einfluss auf die Margen der Hilfsmittel haben. Häufig wird die Abgabe des Hilfsmittels zum Einstandspreis zuzüglich einer Marge oder Handlingpauschale vertraglich geregelt. Da eine Überprüfung eben dieses Einstandspreises in der Praxis ohne Einsichtsrecht in die Kalkulationsgrundlagen nur schwer möglich ist, kann auch nicht abgeschätzt werden, wieviel die versteckten Margen betragen.

In der Regel beziehen in der Schweiz die Leistungserbringenden die Hilfsmittel nicht direkt beim Hersteller, sondern bei einem Importeur, welcher ebenfalls eine Marge in unbekannter Höhe für sich beansprucht. Die Wirtschaftlichkeit der Hilfsmittel könnte vermutlich besser beurteilt werden, wenn mit den Herstellern direkt ein Tarifvertrag mit entsprechenden Rahmenbedingungen abgeschlossen würden. Tarifverträge mit Herstellern sind zwar seit der 6. IV-Revision, 1. Massnahmepaket³¹ in Artikel 21^{quater} Absatz 1 Buchstabe b IVG explizit erwähnt und möglich, dieses Instrument wurde jedoch bisher nicht genutzt. Im Hilfsmittelbereich gibt es bis heute nur Tarifverträge mit Abgabestellen beziehungsweise deren Verbänden, also mit dem Zwischenhandel.

2.2.3 Höchstbeträge

Gemäss Artikel 21^{quater} Absatz 1 Buchstabe c IVG ist der Bundesrat im Bereich der IV befugt, Höchstbeträge für die Vergütung von Hilfsmitteln festzulegen. Der Höchstbetrag entspricht einer Vergütungslimite und kann auch Stundenansätze für Dienstleistungen umfassen. Das bedeutet, dass die IV die effektiven Kosten eines Hilfsmittels oder einer Dienstleistung bezahlt, jedoch maximal bis zum festgesetzten Höchstbetrag. Dieser wird von den Kostenträgern anhand von Marktpreisen einseitig festgesetzt und im Anspruchsfall entweder an die versicherte Person oder die Leistungserbringenden ausbezahlt. Die direkte Vergütung eines konkreten Hilfsmittels an ein leistungserbringendes Unternehmen setzt die Einwilligung der versicherten Person voraus. Höchstbeträge können eine alternative Vergütungsfestsetzung sein, wenn Tarifverhandlungen scheitern.

Auch im Bereich des KVG ist das Instrument der Höchstbeträge bekannt, insbesondere im Bereich der MiGeL, wo sie als Höchstvergütungsbeträge bekannt sind. Die Höchstbeträge werden bei weitgehend standardisierten Hilfsmitteln angewendet, bei denen ein Betrag festgesetzt werden kann, welcher den Betroffenen schweizweit den Kauf eines vergleichbaren adäquaten Hilfsmittels ermöglicht. Die Berechnung der Vergütungshöhe bedingt eine Marktforschung und gelingt umso einfacher, je (kosten)transparenter ein Hilfsmittelmarkt funktioniert. In der IV werden sie dort eingesetzt, wo das Hilfsmittel normiert und der Dienstleistungsanteil vergleichbar oder nicht vorhanden ist. So zum Beispiel bei der Vergütung von Brustprothesen, Perücken, Hörgeräten für Kinder oder Elektrobetten.

Höchstbeträge sind in Bezug auf den administrativen Aufwand bei den versicherten Personen, den Leistungserbringenden und den Kostenträgern einfach zu handhaben. Wo in der Ausführung des Hilfsmittels anbieterseitig und regional keine grösseren Abweichungen zu erwarten sind, ist diese Vergütung grundsätzlich eine praktikable und, im Sinne einer Gleichbehandlung der versicherten Personen, faire Lösung.

Allerdings muss ein Höchstbetrag so angesetzt werden, dass schweizweit eine einfache und zweckmässige Versorgung möglich ist. Daher muss er sich an einem Durchschnittspreis orientieren, der unter Umständen höher angesetzt ist als regional vorhandene wirtschaftlich vorteilhaftere Angebote auf dem Markt. Erfahrungsgemäss orientieren sich diese günstigeren Anbieter jedoch nach kurzer Zeit am

³¹ AS 2011 5659

Menschen mit Behinderung. Zugang zu modernen Hilfsmitteln sicherstellen

Höchstbetrag. Somit können Höchstbeträge dazu führen, dass die Marktpreise der jeweiligen Hilfsmittel steigen. Der Höchstbetrag wird als Kostendach verstanden, das heisst, wenn ein Hilfsmittel weniger als der Höchstbetrag kostet, wird nur der effektive Betrag vergütet.

Der Umstand, dass die versicherte Person die Vergütung, maximal bis zum Höchstbetrag, für den Erwerb des Hilfsmittels erhält, bedeutet, dass der Bundesrat, obwohl er die Befugnis zur Festlegung von Höchstbeträgen hat, keinen Einfluss auf die Preisfestsetzung der Leistungserbringenden ausüben kann. Wie bei den Tarifverträgen hängt die korrekte Berechnung von Höchstbeträgen in erster Linie von transparenten Kalkulationsgrundlagen ab. Dabei ist festzuhalten, dass die Preise der Hersteller und der Abgabestellen für die Kostenträger in der Regel intransparent sind. Im Gegensatz zur MiGeL, bei der die Herstellerinnen und Lieferanten Vergleichspreise im In- und Ausland einreichen müssen,³² besteht im IV-Bereich häufig keine Möglichkeit, sich auf etwas anderes als die Marktpreise mit Margen in unbekannter Höhe als Kalkulationsgrundlage zu beziehen.

2.2.4 Vergabeverfahren

Das mit der IV-Revision 6a³³ eingeführte Vergabeverfahren ist gemäss Artikel 21^{quater} Absatz 2 IVG als Ultima Ratio vorgesehen. Vorgängig zur Ausschreibung müssen demnach zwingend die anderen Vergütungsinstrumente geprüft werden. Aus diesem Grund kam das Verfahren bisher noch nie zur Anwendung. Die Durchführung der Vergabeverfahren setzen spezifisches fachliches Know-how in einem hohen Detaillierungsgrad voraus, um unter anderem die Qualität der Hilfsmittel sicherzustellen.

Mit dem Vergabeverfahren wird das Ziel eines kostengünstigen Einkaufs von Hilfsmitteln verfolgt, indem die Hersteller dem Wettbewerb ausgesetzt werden. Daher rentiert sich der Aufwand für Ausschreibungen nur in Hilfsmittelgebieten, welche hohe Ausgaben generieren. Ausserdem müssen im entsprechenden Markt genügend Anbietende vorhanden sein, damit ein valabler Wettbewerb entstehen kann. So ist ein Markt mit nur einer Anbieterin oder zwei Anbietern nicht für ein Vergabeverfahren geeignet. In Hilfsmittelgebieten mit einem ohnehin schon funktionierenden Wettbewerb unter den Herstellern/Leistungserbringenden, dürfte ein Vergabeverfahren ebenfalls kaum einen Mehrnutzen bringen.

2.2.5 Weitere Vergütungsinstrumente

Nebst den in Artikel 21^{quater} IVG explizit erwähnten Instrumenten gibt es im Hilfsmittelbereich im Bereich der IV noch die folgenden Vergütungsmöglichkeiten:

Vergütung basierend auf dem Marktpreis

Dieses Vergütungsinstrument kommt in Hilfsmittelbereichen zum Tragen, in denen das Kostenvolumen gering ist (zum Beispiel Gesichtsepithesen) oder die unterschiedliche Leistungserbringende (zum Beispiel bei baulichen Massnahmen) betreffen. Die IV-Stellen prüfen die Hilfsmittellofferten im Einzelfall.

Amortisationsbeiträge

Diese Kostenbeiträge sind gemäss Artikel 21^{ter} Absatz 1 IVG aktuell nur für Personen vorgesehen, die zur Überwindung des Arbeitsweges invaliditätsbedingt auf ein Auto angewiesen sind.

Selbstamortisierende Darlehen

In Landwirtschafts- und Gewerbebetrieben sind Hilfsmittel nach Ziffer 13.01* HVI (gestützt auf Artikel 21^{ter} Absatz 1 IVG) in der Form eines zinslosen selbstamortisierenden Darlehens (Amortisationsdauer abhängig vom Darlehensbetrag) abzugeben, wenn es sich um kostspielige Geräte am Arbeitsplatz handelt, eine Rücknahme oder Wiederabgabe durch die IV nicht möglich ist und der voraussichtliche Eingliederungserfolg in einem angemessenen Verhältnis zu den Kosten steht. Ein allfälliger betrieblicher Rationalisierungseffekt muss vom Darlehen in Abzug gebracht werden.

³² <https://www.bag.admin.ch> > Versicherungen > Krankenversicherung > Bezeichnung der Leistung > Antragsprozesse > Antragsprozesse Mittel- und Gegenständeliste (zuletzt abgerufen am 17. April 2024).

³³ [6. IV-Revision - erstes Massnahmenpaket](#).

Dienstleistungen Dritter anstelle eines Hilfsmittels

Die Dienstleistungen Dritter, hauptsächlich Gebärdensprachdolmetschende für Gehörlose, Vorlesen für Blinde und Transportkosten für die Fahrt zum Arbeitsplatz für Körperbehinderte, werden nur im Zusammenhang mit einer Erwerbstätigkeit ausgerichtet und nur, wenn dafür entweder kein Hilfsmittel zur Verfügung steht beziehungsweise abgegeben wurde oder aus persönlichen Gründen nicht gebraucht werden kann. Dienstleistungen Dritter sind in Artikel 21^{ter} Absatz 2 IVG in Verbindung mit Artikel 9 HVI geregelt. Die Vergütungshöhe ist begrenzt auf eine maximale Vergütung in der Höhe des jährlichen anderthalbfachen Mindestbetrages der Altersrente.³⁴

2.2.6 Herausforderungen bei der Festsetzung der Leistungsvergütung

Die Preise für Medizinprodukte und Hilfsmittel sind in der Schweiz höher als im Ausland, worauf der Preisüberwacher in der Vergangenheit mehrmals hingewiesen hat.³⁵ Auch die Eidgenössische Finanzkontrolle hat sich im Jahr 2007 mit dem Hörgerätemarkt befasst und zu hohe Preise festgestellt.³⁶ 2013 hat die Eidgenössische Finanzkontrolle zudem einen Bericht über die Kostenkontrolle von Hilfsmitteln erstellt.³⁷

Im aktuellen System der IV ist es schwierig festzustellen, wie effizient die Leistungserbringenden arbeiten oder ob ihre Effizienz durch bestehende, oft historisch gewachsene, Betriebs- und Abgabestrukturen negativ beeinflusst wird. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass in der Vergangenheit die Vergütung in einigen Bereichen der Hilfsmittel grosszügig bemessen war, wie auch ein Preisvergleich mit dem Ausland zeigt (siehe Anhang 2: Beschrieb alternativer Systeme am Beispiel Norwegen). Einige Branchen haben ihre Betriebs- und Abgabestrukturen entsprechend der IV-Vergütung angepasst und aufgebaut. Wenn die Vergütung gesenkt würde, müssten viele Leistungserbringenden ihre Strukturen wahrscheinlich anpassen und möglicherweise effizienter arbeiten. In Hilfsmittelbereichen, in denen viele Leistungserbringende Versorgungen anbieten, könnte dadurch unter Umständen eine Ausdünnung des Marktes erfolgen.³⁸ Es ist allerdings auch möglich, dass durch eine Senkung der Vergütung in Bereichen mit wenigen Leistungserbringenden, diese vom Markt verschwinden und dadurch ein Versorgungsengpass entsteht. Daher ist bei geplanten Tarif- und Vergütungssenkungen mit starkem Widerstand und/oder einer Übertragung der Kosten auf die versicherten Personen zu rechnen.

Insgesamt ist es wahrscheinlich, dass im aktuellen Hilfsmittelsystem in der Schweiz die genügende Teilhabe am technologischen Fortschritt in Frage gestellt wird.³⁹ Wie diese Teilhabe verbessert werden kann, wird im nachfolgenden Kapitel näher ausgeführt.

³⁴ Anpassung auf den 1. Januar 2024 aufgrund der Motion 21.3452 SGK-N "Auszahlungsmodell für Dienstleistungen von Dritten im Bereich der Invalidenversicherung" vom 25. März 2019; neu jährliche Limite.

³⁵ <https://www.preisueberwacher.admin.ch> > Themen > Gesundheitswesen > Medizinische Hilfsmittel (zuletzt abgerufen am 17. April 2024).

³⁶ <https://www.efk.admin.ch> > Publikationen > Sozialversicherung & Altersvorsorge > Archiv Sozialversicherung & Altersvorsorge > Hilfsmittelpolitik zu Gunsten der Behinderten: Abgabe von Hörmitteln in der IV und AHV, Juli 2017, Prüfauftrag: 5153 (zuletzt abgerufen am 17. April 2024).

³⁷ <https://www.efk.admin.ch> > Publikationen > Gesundheit > Archiv Gesundheit > Medizinische Massnahmen der Invalidenversicherung und Kostenkontrolle der Hilfsmittel - Bundesamt für Sozialversicherungen; April 2019; Prüfauftrag: 16143 (zuletzt abgerufen am 17. April 2024).

³⁸ Beispiel: Gemessen an der berechneten effizienten Auslastung eines Akustik-Fachgeschäftes gibt es zu viele entsprechenden Fachgeschäfte in der Schweiz. Als Folge davon verlangen die Leistungserbringenden hohe Preise, um den gewünschten Umsatz zu erreichen.

³⁹ Vgl. Motionen 16.3880 Glättli und 16.3881 Golay «Grössere Autonomie und bessere soziale Integration von Personen mit Behinderung ermöglichen» vom 30. September 2016

3 Teilhabe am technologischen Fortschritt

In Kapitel 3 werden der Status quo betreffend Teilhabe am technologischen Fortschritt sowie die damit verbundenen Probleme auf der Basis der heutigen Grundlagen der IV erläutert. Die Aussagen und Schlussfolgerungen gelten auch für die anderen Sozialversicherungen. Vorschläge zur Lösung dieser Probleme folgen sodann in Kapitel 4.

Technologische Hilfsmittel oder solche mit technologischen Komponenten spielen im Hilfsmittelbereich eine immer grössere Rolle. Sie eröffnen den Betroffenen unter Umständen neue Möglichkeiten und können die Selbstständigkeit erhöhen (zum Beispiel elektronische Prothesenpassteile wie Kniegelenke oder Armprothesen). Aufgrund des Fortschritts in vielen Gebieten sind die Sozialversicherungen konstant gefordert, eine Kostenübernahme von neuen oder weiterentwickelten Hilfsmitteln zu prüfen.⁴⁰ Dabei müssen die Wirkung und der Nutzen neuer Technologien genau erforscht und diese von sonstigen Weiterentwicklungen abgegrenzt werden. Zum Beispiel ist es nicht die Aufgabe einer Sozialversicherung, optische Verbesserungen zu finanzieren. Sogenannte «nicht sozialversicherungsrelevante Komponenten» müssen also kostenmässig aus den technologischen Weiterentwicklungen herausgefiltert werden, um eine allfällige Kostenübernahme prüfen zu können. Entsprechend sind Transparenz in Bezug auf die Funktionalität von neuen Hilfsmitteln ebenso wie deren Preisgestaltung wichtige Faktoren für die Beurteilung, ob eine Kostenübernahme erfolgen kann (ausführlicher vergleiche auch Kapitel 2.2).

Es ist wesentlich zu betonen, dass nicht alle Hilfsmittel dem technologischen Fortschritt in gleichem Masse unterliegen. Ausgeprägt vom technologischen Fortschritt betroffen sind die Bereiche Prothetik / Orthetik (zum Beispiel elektronische Kniegelenke und myoelektrische Armprothesen), Exoskelette, welche voraussichtlich in den kommenden Jahren die Marktreife erreichen und Elektrorollstühle respektive deren Zubehör (zum Beispiel treppensteigende Rollstühle). Bei Hilfsmitteln wie zum Beispiel Perücken, Elektrobetten, baulichen Massnahmen oder bei der orthopädischen Schuhversorgung spielt der technologische Fortschritt jedoch keine oder nur eine untergeordnete Rolle. Bei Hörgeräten und implantierbaren Hörhilfen sowie in geringem Masse bei der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) für Blinde und bei Autoubauten ist ein gewisser technologischer Fortschritt feststellbar. Grundsätzlich können neue Hilfsmittel durch die Hersteller zur Finanzierung angefragt werden oder aber die versicherten Personen können neu verfügbare, technologisch weiterentwickelte Hilfsmittel bei den Leistungserbringenden nachfragen, welche diese Hilfsmittel dann den Kostenträgern offerieren.

3.1 Voraussetzungen zur Finanzierung eines Hilfsmittels durch die IV

Wie in Kapitel 2.1.1 dargelegt, müssen Einfachheit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Hilfsmittelversorgung gegeben sein, damit die IV ein Hilfsmittel finanzieren kann (Artikel 2 Absatz 4 HVI). Es besteht kein Anspruch auf eine im Einzelfall bestmögliche Versorgung.⁴¹ Die Versorgung soll aber, soweit möglich, dem aktuellen technologischen Fortschritt entsprechen. Da Innovationen in aller Regel eine Verteuerung bedeuten, sind die Kostenträger umso mehr in der Pflicht, die Verhältnismässigkeit zu überprüfen. Die IV kann die Kosten für ein Hilfsmittel nur dann übernehmen, wenn der Nutzen dieses Hilfsmittels in einem adäquaten Verhältnis zu dessen Kosten steht. Dabei handelt es sich um eine Ermessensentscheidung, im Zuge derer folgende Fragen zu beantworten sind:

- Welches Eingliederungsziel soll erreicht werden (Artikel 21 Absatz 1 und 2 IVG)?
- Kann mit dem vorgesehenen Hilfsmittel das Eingliederungsziel erreicht werden?
- Ist das Hilfsmittel zur Erreichung des Eingliederungsziels notwendig?
- Sind der Umfang und die Ausführung des Hilfsmittels einfach und zweckmässig?

⁴⁰ Der Bundesrat hat sich bereits im Postulat 16.4169 «Inklusives Arbeitsumfeld im Lichte der Digitalisierung» zu einem ähnlichen Thema geäussert.

⁴¹ Anstelle vieler: Bundesgerichtsurteil I 374/04 vom 10. April 2006 E. 4.3.1: «Das Erfordernis der finanziellen Angemessenheit wird im Hilfsmittelrecht durch Artikel 21 Absatz 3 IVG und Artikel 2 Absatz 4 HVI zum Ausdruck gebracht, wonach nur Anspruch auf Hilfsmittel in einfacher und zweckmässiger Ausführung besteht; durch eine andere Ausführung verursachte zusätzliche Kosten hat [die versicherte Person] selbst zu tragen. Wie sich bereits aus vorstehenden Ausführungen (E. 3.2 und 4.2) ableiten lässt, hat die versicherte Person in der Regel nur Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen, nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehrungen (vergleiche Artikel 8 Absatz 1 IVG). Denn das Gesetz will die Eingliederung lediglich so weit sicherstellen, als diese im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist. Ferner muss der voraussichtliche Erfolg einer Eingliederungsmassnahme in einem vernünftigen Verhältnis zu ihren Kosten stehen (BGE 131 V 19; E. 3.6.1, BGE 131 V 170; E. 3, BGE 130 V 173; E. 4.3.3, je mit Hinweisen)».

Menschen mit Behinderung. Zugang zu modernen Hilfsmitteln sicherstellen

- Ist die Hilfsmittelausführung notwendig, aber auch genügend?
- Ist das Hilfsmittel zeitgemäss?
- Ist der angestrebte Eingliederungserfolg von einer gewissen Dauer?
- Besteht prognostisch ein gewisses Mass an Eingliederungswirksamkeit? Oder anders gesagt: Kann mit einem gewissen Eingliederungserfolg gerechnet werden (aussichtslose Vorhaben können nicht finanziert werden)?
- Steht der zu erwartende Eingliederungserfolg in vernünftigem Verhältnis zu den Kosten? Grundsätzlich gilt: Je teurer das Hilfsmittel, desto höher die Anforderungen an den zu erwartenden Eingliederungserfolg.
- Kann von der versicherten Person eine Mithilfe im Sinne der Schadenminderungspflicht (vergleiche insb. Artikel 7 IVG) erwartet werden?

Die IV-Grundsätze sind unter anderem dann nicht erfüllt, wenn ein Missverhältnis zwischen den Kosten und dem zu erwartenden Nutzen eines (neuen) Hilfsmittels besteht. Die Beurteilung des Kosten-Nutzen-Verhältnisses ist für die Kostenträger eine anspruchsvolle Aufgabe und wird, wie in Kapitel 2.2 gesehen, mitunter durch eine intransparente Preispolitik seitens der Hersteller oder Abgabestellen zusätzlich erschwert.

In Hilfsmittelbereichen, in welchen die SAHB keine Beratungskompetenz hat und daher von BSV oder IV-Stellen nicht als Beraterin beigezogen werden kann, ist das Verhältnis zwischen Kostenträger und Leistungserbringenden von einer noch grösseren Wissensasymmetrie zugunsten der Leistungserbringenden geprägt. Da die versicherten Personen von den Leistungserbringenden und nicht vom Kostenträger beraten werden, bringen diese zudem erwartungsgemäss ihre subjektive und von den Leistungserbringenden beeinflusste Anspruchshaltung ein.

Aufgrund der Zweckmässigkeitsprüfung im Einzelfall kann es sein, dass eine versicherte Person ein Hilfsmittel zugesprochen erhält, das der neusten technologischen Entwicklung entspricht, eine andere versicherte Person jedoch nicht. Konkret ist es also möglich, dass die IV einer Person ein technologisch weiterentwickeltes Kniegelenk vergütet (zum Beispiel Genium®), weil die dadurch ermöglichte Beweglichkeit für ihre berufliche Tätigkeit (zum Beispiel in der Feldforschung) notwendig ist, einer anderen Person jedoch ein einfacheres, kostengünstigeres Kniegelenk zugesteht, weil bei dieser im beruflichen Rahmen keine speziellen Anforderungen an die Gehfähigkeit beziehungsweise an das Hilfsmittel bestehen (vergleiche zur Thematik Genium® Anhang 1: Probleme bei der Ausgestaltung des SVOT-Tarifvertrages am Beispiel der elektronischen Prothesenpassteile).

Weshalb nicht für alle versicherten Personen das gleiche Hilfsmittel beziehungsweise die gleiche Technologie zweckmässig ist, verdeutlicht auch das folgende Beispiel:

Bei den elektronischen Prothesenpassteilen entwickelt sich die Technik ständig weiter. Waren vor zwanzig Jahren eher einfache elektronische Prothesenpassteile auf dem Markt verfügbar, sind es heute hochkomplexe elektronische Passteile, welche im Bereich der Arm- und Beinprothetik mit Bewegungsmustern den betroffenen Personen den Alltag erleichtern. Unter anderem die Technik der elektronischen Kniegelenke ist heute auf einem sehr fortschrittlichen Niveau, und es ist davon auszugehen, dass das Ende der technologischen Entwicklung bei den Prothesen wie auch bei den Orthesen noch lange nicht abgeschlossen ist. Namentlich wird die Robotik immer mehr Einfluss nehmen. Im Bereich der robotikgesteuerten Exoskelette und Robotic Suits schreitet die Entwicklung rasant voran, und Hilfsmittel dieser Art drängen immer mehr auf den Markt.

Elektronisch gesteuerte Prothesen und Orthesen sind jedoch nicht für alle betroffenen Personen zweckmässig. Einerseits verlangen diese Hilfsmittel gewisse körperliche Voraussetzungen, damit sie optimal eingesetzt und bedient werden können und andererseits haben längst nicht alle Betroffenen das notwendige Vertrauen in die Technik sowie die nötige Disziplin, um die gegebenen Eigenschaften von einem elektronisch unterstützten Hilfsmittel zu erlernen. Nichtsdestotrotz ist davon auszugehen, dass immer mehr Personen solche elektronisch gesteuerten Prothesen und Orthesen verlangen und sich damit für die Kostenträger die damit zusammenhängende wichtige Frage der Finanzierung vermehrt stellen wird (ausführlicher vergleiche Anhang 1: Probleme bei der Ausgestaltung des SVOT-Tarifvertrages am Beispiel der elektronischen Prothesenpassteile).

Nachfolgend soll die Problematik der Kosten-Nutzen- beziehungsweise Wirtschaftlichkeitsprüfung mit Bezug auf den technologischen Fortschritt näher erläutert werden.

3.2 Beurteilung «Mehrkosten versus Mehrnutzen» (Beurteilung der Wirtschaftlichkeit)

Im Rahmen der Hilfsmittelversorgungen ist die IV aufgrund der rechtlichen Grundlagen verpflichtet, die Wirksamkeit, die Zweckmässigkeit und die Wirtschaftlichkeit eines Hilfsmittels zu prüfen. Die Wirtschaftlichkeit eines Hilfsmittels kann jedoch nur adäquat beurteilt werden, wenn das Verhältnis Mehrkosten-Mehrnutzen dem Kostenträger klar und transparent ist. Jedoch hat sich herausgestellt, dass eben diese Transparenz in der Praxis nicht vorhanden ist und die IV nur wenig Möglichkeit hat, das Verhältnis Mehrkosten-Mehrnutzen zu beurteilen. Ein Mehrnutzen für die versicherte Person im Sinne der gesetzlichen Grundlagen der Invalidenversicherung, ist nur gegeben, wenn mit dem entsprechenden Hilfsmittel ein Eingliederungsziel (Ausübung der Erwerbstätigkeit oder im Aufgabenbereich, Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit, Schulung, Aus- und Weiterbildung, die funktionelle Angewöhnung, Fortbewegung, Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt und Selbstsorge) gemäss Artikel 21 Absatz 1 und 2 IVG erreicht werden kann. Die Beurteilung des Mehrnutzens eines Hilfsmittels erfolgt aufgrund einer gezielten Abklärung im Einzelfall. Ziel des vorliegenden Kapitels ist, aufzuzeigen, wie die Beurteilung Mehrkosten-Mehrnutzen Verhältnis von den Kostenträgern verbessert und objektiviert werden könnte.

Mangelndes Wissen über die Kosten

Wie weiter oben bereits erwähnt und anhand der nachfolgenden Beispiele erläutert wird, ist die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit von neuen Hilfsmitteln und der Vergleich mit bereits von der IV vergüteten Hilfsmitteln für die Kostenträger oftmals äusserst anspruchsvoll. Damit ist aber nicht gemeint, dass die Beurteilung von, aus heutiger Sicht, technologisch veralteten Hilfsmitteln einfacher war – auch diese waren seinerzeit neu und mussten beurteilt werden.

Für eine Beurteilung der Wirtschaftlichkeit der einzelnen Hilfsmittel fehlt den Kostenträgern grundsätzlich das Wissen und die Möglichkeit zur Beurteilung, ob der Mehrpreis dem Mehrnutzen entspricht und damit gerechtfertigt ist. Es fehlt somit ein adäquates Instrument, wie die Vorgabe der Wirtschaftlichkeit beziehungsweise das Preis-Leistungs-Verhältnis von neuen/weiterentwickelten Hilfsmitteln überprüft werden kann. In gewissen Bereichen, so etwa im Bereich der Rollstühle, der Orthopädietechnik, der Autoubauten, der baulichen Massnahmen und der Treppenlifte, steht der IV die SAHB zur Verfügung. Die SAHB verfügt über entsprechendes Fachpersonal, welches den Nutzen der beantragten Hilfsmittel oder Hilfsmittelversorgungen aus fachlicher Sicht beurteilen können.

Obgleich die SAHB die Einkaufspreise im (Einkaufs-)Markt ins Verhältnis setzen kann, verfügt auch sie nicht über die Kalkulationsgrundlagen, wie diese Einkaufspreise zustande gekommen sind und ob darin allfällige Rabatte oder «Kickbacks» für den Fachhandel enthalten sind. Deshalb ist im Hinblick auf die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit auch auf die Expertise der SAHB nur eingeschränkt abstellbar.

Zusammengefasst kann ein Mehrnutzen neuer Hilfsmittel in Gebieten, in denen die SAHB tätig ist, durchaus beurteilt und quantifiziert werden. Die damit einhergehenden Mehrkosten können hingegen nur auf Basis von Einkaufspreisen, welche von den Herstellern festgesetzt wurden, kontrolliert werden. Den Kostenträgern stehen diesbezüglich keine transparenten Kalkulationsgrundlagen zur Verfügung.

In Gebieten, in denen die SAHB keine Beratungskompetenz hat (zum Beispiel Blindenhilfsmittel, Hörgeräte, orthopädische Schuhe), ist es für die IV aufgrund der Wissensasymmetrie und Intransparenz der Preisberechnung faktisch unmöglich, den Mehrnutzen von neuen Produkten ins Verhältnis zum dafür verlangten Preis zu setzen. Dies führt im Endeffekt entweder dazu, dass Hilfsmittel trotz unbefriedigender Kalkulationsgrundlagen finanziert werden, oder dass die Kostenträger Weiter- oder Neuentwicklungen nicht oder nur in wenigen Ausnahmefällen finanzieren, da ein adäquates Kosten-Nutzen-Verhältnis nicht belegt werden kann.

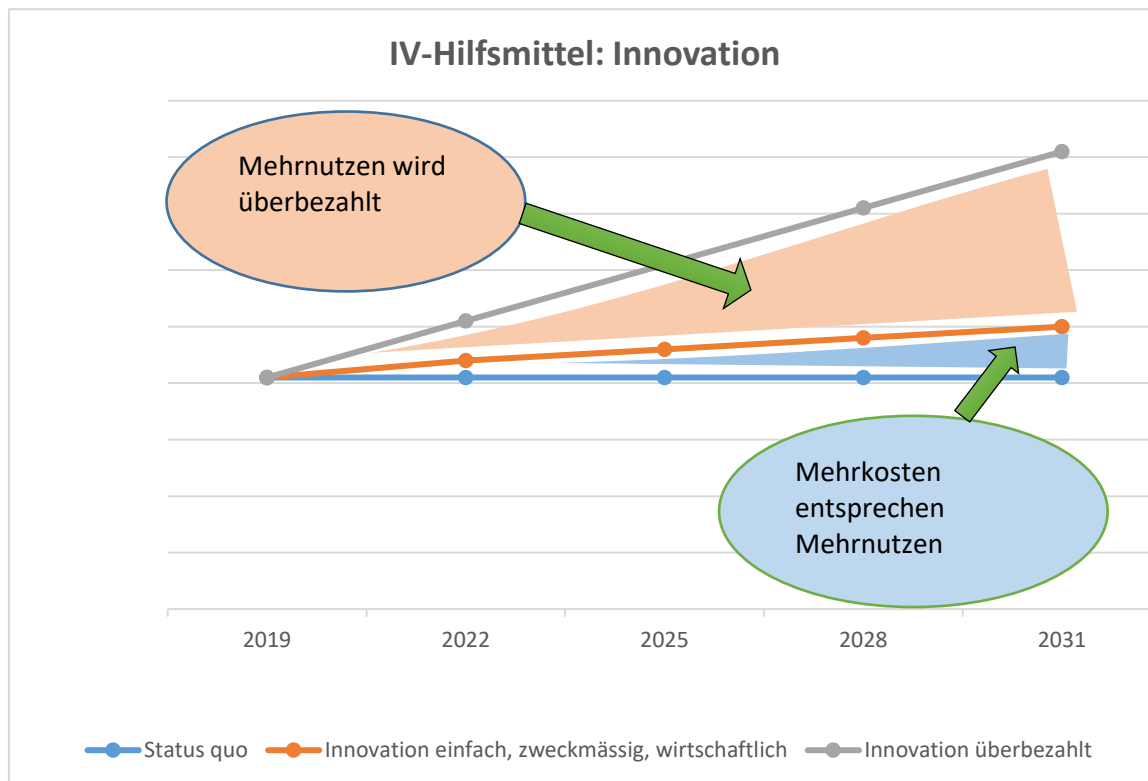
Unterschiedliche Vergütungsinstrumente

Auch aufgrund der unterschiedlichen Vergütungsinstrumente in der IV sind heute keine einheitlichen Prozesse vorgesehen. Die Finanzierung von technologischen Innovationen erfolgt weder automatisch noch dynamisch, sondern reaktiv und daher oftmals mit einiger Verzögerung. Dies liegt aber auch daran, dass die Kostenträger keinen Einfluss auf die Preisgestaltung der Hersteller haben (vergleiche Kapitel 2.2).

Bandbreite von Mehrkosten versus Mehrnutzen

Im Gesundheitswesen ist aktuell die Tendenz erkennbar, dass neue Technologien und Innovationen grundsätzlich teurer verkauft werden als bereits länger im Handel erhältliche Hilfsmittel. Dabei erstaunt, dass die Preise der bisherigen Hilfsmittel – trotz der Innovation – nicht oder kaum sinken. Diese Vorgehensweise ist nicht gerechtfertigt, da erstens Innovationen nicht zwingend teurer sein müssen (siehe Entwicklung von Computern und Handys) und zweitens kaum je von den Herstellern oder Abgabestellen Preissenkungen für ältere Modelle angeboten werden.

Abbildung 1: Verhältnis Mehrkosten/Mehrnutzen Darstellung BSV



Die Grafik verdeutlicht, was in Bezug auf die Wirtschaftlichkeit im Allgemeinen gilt (die Grafik dient ausschliesslich der Veranschaulichung): Wenn das Verhältnis Mehrnutzen/Mehrkosten eines Hilfsmittels dem blauen Bereich entspricht, ist die Finanzierung für die Kostenträger grundsätzlich vertretbar. Damit steigen die Hilfsmittelkosten in einem Rahmen, der durch den Mehrnutzen von Innovationen gerechtfertigt werden kann. Entspricht das Verhältnis dem roten Bereich, wird der Mehrnutzen überbezahlt.

Objektiver versus subjektiver Nutzen

Nicht jeder technologische Fortschritt bei Hilfsmitteln bedeutet automatisch einen Mehrnutzen für die versicherte Person in Bezug auf die invaliditätsbedingten Einschränkungen. Zum Beispiel ziehen kosmetische Verbesserungen keine Leistungspflicht einer Sozialversicherung nach sich. Ein Mehrnutzen im Bereich der IV ist immer im Hinblick auf einen Eingliederungszweck zu beurteilen, der damit erfüllt werden kann. Es müssten also konkrete Kriterien geschaffen werden, auf deren Grundlage beurteilt werden kann, welcher Mehrnutzen als objektiv betrachtet werden kann und welcher Mehrnutzen als subjektiv gilt. Diese Kriterien könnten wie folgt aussehen:

Objektiver Mehrnutzen generell

Ein genereller objektiver Mehrnutzen geht mit einer verbesserten Funktion einher, welche grundsätzlich messbar ist. Er erleichtert den Alltag der versicherten Person nicht nur, sondern verbessert ihre Selbstständigkeit nachweislich.

Menschen mit Behinderung. Zugang zu modernen Hilfsmitteln sicherstellen

Objektiver Mehrnutzen für die versicherte Person

Ein objektiver Mehrnutzen für die versicherte Person wird in den Einzelfallentscheiden durch die IV-Stellen berücksichtigt (einfach und zweckmässig) und bezieht sich auf die konkreten Lebensumstände der betroffenen Person.

Subjektiver Mehrnutzen (explizite Kundenwünsche)

Ein subjektiver Mehrnutzen ist zwar für die versicherte Person relevant. Dieser dient aber in keiner Weise dazu bei, die invaliditätsbedingten Einschränkungen der versicherten Person in einfacher und zweckmässiger Weise auszugleichen.

3.3 Berücksichtigung neuer Technologien bei Hilfsmitteln und deren Herstellungsprozessen anhand von zwei Beispielen

In verschiedenen Hilfsmittelbereichen halten aktuell vermehrt neue technologische Entwicklungen beziehungsweise neue Herstellungsverfahren Einzug. Anhand der Technik im Bereich des 3D-Drucks⁴², die sich derzeit rasant entwickelt, soll dieser Umstand nachstehend beispielhaft konkretisiert werden.

3D-Druck in der Orthopädietechnik

Im Bereich der Orthopädietechnik, namentlich bei den Prothesen und bei den Orthesen, haben sich 3D-gedruckte Hilfsmittel in den letzten Jahren immer mehr etabliert. So gibt es beispielsweise bereits massangefertigte 3D-Korsetts, Orthesen sowie Prothesen auf dem Markt. Die Entwicklung hin zu 3D-gedruckten Hilfsmitteln bringt für die Betroffenen Vorteile mit sich. Aber auch für die Kostenträger ist diese neue Technologie interessant, unter anderem deshalb, weil sich durch den 3D-Druck Kosten einsparen lassen.

Die Vergütung der Hilfsmittel Prothesen und Orthesen wird durch den Tarifvertrag SVOT geregelt, der seit 1. November 2016 in Kraft ist. Diesem Tarifvertrag liegt der Gedanke zugrunde, dass man vermehrt das Handwerk beziehungsweise die handwerklichen Leistungen der Orthopädietechnikerinnen und Orthopädietechniker honorieren wollte. Die pauschalisierten Beträge basieren auf einer Modell-Berechnung, die alle entsprechenden handwerklichen Schritte berücksichtigt. Der Prozess des 3D-Drucks verringert diesen handwerklichen Anteil erheblich und stellt die maschinelle Fertigung in den Vordergrund. Dies führt bei den Leistungserbringenden zu einer grossen Zeitersparnis, zumal viele Betriebe die Herstellung eines 3D-Hilfsmittels oder dessen Bestandteilen auslagern und nur noch wenige Arbeitsschritte, wie etwa das Massnehmen und gegebenenfalls Anpassungen, selbst erledigen. Der Tarifvertrag SVOT ist somit nicht auf eine Hilfsmittelversorgung mithilfe des 3D-Drucks ausgerichtet.

Die Leistungserbringenden halten die Anwendung dieses Tarifvertrags weiterhin für angemessen, da sie sich auf den Standpunkt stellen, dass ihre Anschaffungen und Leistungen in Bezug auf den 3D-Druck, wie zum Beispiel Software, 3D-Drucker oder Weiterbildungen, finanziert werden müssten. Aus Sicht der Kostenträger ist die Anwendung im Bereich des 3D-Drucks nicht mehr angezeigt, da erstens die Finanzierung von technischen Infrastrukturen nicht Sache der Kostenträger ist und zweitens die Kostenträger handwerkliche Leistungen vergüten, die in Wirklichkeit nicht von den Leistungserbringenden erbracht werden.

Um die Kosten in Bezug auf den 3D-Druck-Prozess realitätsgetreu abbilden zu können, müsste entweder der Tarifvertrag von Grund auf neu aufgebaut und kalkuliert oder parallel zum bestehenden Tarifvertrag ein Tarifvertrag für 3D-Hilfsmittel ausgearbeitet werden. Eine Neukalkulation wäre jedoch sehr schwierig, weil die 3D-Prozesse verschiedene Beteiligte umfassen und wohl die wenigsten Leistungserbringenden ihre Investitionen und Aufwände transparent darlegen würden.

Angesichts der raschen Entwicklung des 3D-Drucks und des Umstands, dass immer mehr 3D-Hilfsmittel im Bereich Prothetik/Orthetik auf den Markt kommen werden, werden die Kostenträger jedoch nicht umhinkommen, auf diese Entwicklung zu reagieren.

⁴² Zum Beispiel: <https://www.admin.ch> > Dokumentation > Medienmitteilung > Grünes Licht für «Swiss m4m Center» vom 20. April 2021 (zuletzt abgerufen am 17. April 2024) <https://www.swissm4m.ch> und <https://heig-vd.ch/rad/groupes-transversaux/addi-pole> (zuletzt abgerufen am 17. April 2024).

Menschen mit Behinderung. Zugang zu modernen Hilfsmitteln sicherstellen

3D-Druck im Bereich der Hörgeräte

Die 3D-Druck-Technologie wird seit längerem auch im Bereich der Hörgeräte-Ohrpassstücke angewendet. Damit sind die Kosten pro Ohrpassstück gegenüber der früher notwendigen Handarbeit aufgrund der erhöhten Effizienz und der heutigen Kosten von 3D-Druckern massiv gesunken.⁴³ Diese Kosteneinsparungen werden von einzelnen Leistungserbringenden bestätigt. Der Branchenverband stellt sich dagegen auf den Standpunkt, dass die Kosten gleich hoch seien wie vor 15 Jahren.

Weil die Kalkulationsgrundlagen der entsprechenden 3D-Labors und Akustikfachpersonen (falls diese selbst über einen 3D-Drucker verfügen) nicht einsehbar sind, kann diese Behauptung nicht widerlegt werden. Im heutigen System fehlen den Kostenträgern letztlich die notwendigen Instrumente, um gegenzusteuern, respektive eine Offenlegung der Kalkulation zu erwirken. Als Folge davon zahlt die Versicherung vermutlich überhöhte Preise.

3.4 Fehlende Einflussnahme auf die Preisgestaltung bei Innovationen

Wie in Kapitel 2.2.2 deutlich wurde, hat die IV bereits heute die Möglichkeit, mit Herstellern Tarifverträge abzuschliessen.

Selbst wenn die IV mit den Herstellern Tarifverträge abschliessen würde, fehlt es ihr – wie in Kapitel 2.2 gesehen - an griffigen Instrumenten, um volle Transparenz bei der Preiskalkulation von Hilfsmitteln zu erhalten. Daher ist sie auf die Angaben und Aussagen der Leistungserbringenden angewiesen, meistens ohne diese überprüfen zu können. Es besteht zwar die Möglichkeit, gewisse Unterlagen wie etwa Auslandpreis-Vergleiche (APV) anzufordern. Weil die Angaben nicht überprüft werden können, fehlt letztlich aber auch hier die Transparenz.⁴⁴

Das einseitige Festsetzen einer Vergütungshöhe stünde theoretisch mit den Instrumenten Höchstbetrag oder Pauschale zur Verfügung, ist jedoch in den vom technologischen Wandel am meisten betroffenen Gebieten (insbesondere Orthopädietechnik, Rollstühle) keine praxisnahe Lösung, da die Versorgung beziehungsweise die Hilfsmittel zu individuell ausfallen (Umfang, Art der Hilfsmittelkomponenten, Arbeitsaufwand, Kosten). Die entsprechenden Hilfsmittel und Prothesenpassteile sind Teil eines bestehenden Tarifvertrages. Innerhalb eines Tarifvertrages ist keine einseitige Preisfestsetzung möglich.

Mit der Prüfung von neuen Instrumenten zur Festsetzung der Leistungsvergütung sowie der Optimierung der Bestehenden soll im Folgenden versucht werden, dieser Problematik im komplexen Hilfsmittelsystem zu begegnen.

⁴³ Für ein Beispiel vergleiche <https://otoplastic.ch> > ASIGA 3D PRINTER (zuletzt abgerufen am 17. April 2024).

⁴⁴ So sind beispielsweise Rabatte und Vergünstigungen an Abgabestellen oder gegenseitige Absprachen der Hersteller nicht einsehbar. Ebenso wenig transparent sind Abmachungen von Leistungserbringenden mit ausländischen Sozialversicherungen, die zwar Rabatte verhandeln, darüber aber Stillschweigen vereinbart haben.

4 Überlegungen zu neuen Instrumenten zur Festsetzung der Leistungsvergütung

Wie kann es trotz der in Kapitel 3 beschriebenen schwierigen Ausgangslage gelingen, mittels Leistungsvergütung eine bessere Teilhabe der versicherten Personen am technologischen Fortschritt im Hilfsmittelbereich zu gewährleisten? Nachstehend werden diesbezüglich drei mögliche Lösungsansätze diskutiert. Kapitel 4.2 befasst mit der Frage, inwieweit das SL-Systems aus der OKP auch für Hilfsmittel angewendet werden könnte. Kapitel 4.3 setzt sich sodann mit der Möglichkeit der Schaffung eines «Hilfsmittelkompetenzzentrums» auseinander, und in Kapitel 4.4 steht die Optimierung auf der Basis der bestehenden Vergütungsinstrumente im Zentrum.

Einleitend wird das Vergütungssystem im Hilfsmittelvergleich in Norwegen erläutert (Kapitel 4.1). Norwegen bietet sich als Vergleichsland an, weil es zwar ein ganz anderes Sozialversicherungssystem aufweist, in Bezug auf die Bevölkerungsstruktur und der Wirtschaftskraft aber mit der Schweiz vergleichbar ist. Die Ausführungen zum norwegischen System sollen dazu dienen, mögliche Perspektiven und Erkenntnisse für das schweizerische Hilfsmittelsystem aufzuzeigen.

4.1 Das Hilfsmittelsystem in Norwegen – ein Beispiel

Norwegen hat ein effektives System für die Beschaffung und Verteilung von Hilfsmitteln etabliert, das hauptsächlich auf staatlichen Ausschreibungen basiert. Die Ausschreibungen werden von der Norwegischen Arbeits- und Wohlfahrtbehörde (NAV) durchgeführt, und die meisten Hilfsmittel werden über die Gemeinden oder regionale Assistive Technology Centers (ATC) verteilt. Im Vergleich mit der Schweiz erzielt Norwegen dank Ausschreibungen im Hilfsmittelbereich deutlich niedrigere Preise.

Das staatliche Versorgungssystem ermöglicht Norwegen eine umfassende Kontrolle über die Qualität der Hilfsmittel und deren Anpassungen. Fachkräfte, die vom Staat angestellt sind, erhalten unabhängig vom Preis der Hilfsmittel ihren Lohn, was monetäre Fehlanreize vermeidet. In der Schweiz gibt es demgegenüber hauptsächlich privatwirtschaftliche Anbieter.

Die NAV übernimmt die Verantwortung für die Beschaffung und Verteilung der Hilfsmittel und unterzieht die auf eine Ausschreibung offerierten Hilfsmittel vorgängig einem Testverfahren, um sicherzustellen, dass sie den Bedürfnissen der Benutzerinnen und Benutzer entsprechen. Die Ausschreibungen erfolgen offen mit Präqualifikation (Eignungsprüfung von potentiellen Anbietern) und berücksichtigen verschiedene Standards. Die Qualität hat dabei Vorrang vor dem Preis, und die Verträge haben üblicherweise eine Laufzeit von vier Jahren. Der Einbezug von Patienten- und Behindertenorganisationen sorgt für eine breite Akzeptanz des Vergabeverfahrens.

Durch regelmässige Ausschreibungen wird sichergestellt, dass die Hilfsmittel dem neusten technologischen Stand entsprechen und Innovationen gefördert werden. Dies ermöglicht etwa, spezifische Hilfsmittel wie Deckenkameras für Schulzimmer zu entwickeln, um sehbehinderten Kindern den Zugang zum Unterricht zu erleichtern.

Die Ausschreibungen umfassen auch Zubehör und Ersatzteile, und die Offertsteller sind verpflichtet, alle relevanten technischen Details offenzulegen. Dadurch können die ATC Reparaturen eigenständig durchführen oder Hilfsmittel neu einstellen.

Insgesamt profitieren die Betroffenen in Norwegen von einem umfassenden Angebot an Hilfsmitteln von hoher Qualität zu vergleichsweise niedrigen Kosten. Das norwegische System erscheint als vorbildhaft, da es schnellen Zugang zu neuen Technologien und Innovationen bietet und gleichzeitig die Auswahl der Hilfsmittel nicht wesentlich beeinträchtigt. Vergabeverfahren bedeuten keine Einschränkung in der Versorgungspalette. Die eingehenden Ausschreibungsangebote werden detailliert geprüft und gemäss den Ausschreibungskriterien in eine Rangliste (Ranking) gesetzt. Sofern das Hilfsmittel den Bedürfnissen der versicherten Person entspricht, wird prioritär das Hilfsmittel in Rang 1 abgegeben. Entspricht das entsprechende Hilfsmittel nicht den Bedürfnissen, stehen die im Ranking nachfolgenden Hilfsmittel zur Verfügung.

Der Ansatz des Vergabeverfahrens wird in Kapitel 4.4.4 nochmals angesprochen werden.

4.2 Lösungsansatz 1: System analog Spezialitätenliste

Nachstehend wird geprüft, ob für die Hilfsmittel ein Vergütungssystem analog der SL in der OKP sinnvoll wäre. Die Prüfung dieses Lösungsansatzes wird im Postulat explizit gefordert, weshalb dieser Ansatz etwas ausführlicher dargestellt wird. Konkret wird erläutert, wie die SL heute in der OKP funktioniert und wo die Herausforderungen liegen, was die Vorteile und Nachteile der Implementierung eines Systems analog der OKP-SL im Hilfsmittelbereich wären und falls eine solche bejaht würde, für welche Hilfsmittel eine SL Sinn ergeben könnte.

4.2.1 Spezialitätenliste in der Krankenversicherung

Allgemeine Hinweise

Im Bereich der OKP führt gemäss Artikel 52 Absatz 1 Buchstabe b KVG das BAG die SL, in der die Preise für pharmazeutische Spezialitäten und konfektionierte Arzneimittel publiziert werden, die von der OKP vergütet werden.⁴⁵ Die Arzneimittel werden regelmässig überprüft und die Preise und die Bedingungen der Vergütung allenfalls angepasst. Hierfür werden die APV des infrage stehenden Arzneimittels und der therapeutische Quervergleich zu anderen Arzneimitteln verlangt. Die Aufnahme in die SL ist im KVG und in den zugehörigen Verordnungen (Verordnung vom 27. Juni 1995⁴⁶ über die Krankenversicherung (KVV) und die Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV)) geregelt.

Bei den Preisen auf der SL-Liste handelt es sich um Höchstpreise, die nicht überschritten werden dürfen und die sich aus dem Fabrikabgabepreis, einem Vertriebsanteil und der Mehrwertsteuer zusammensetzen.

Die Liste wird durch das BAG hoheitlich und einseitig festgelegt. Aufnahmen in die SL basieren jedoch auf dem Antragssystem, was bedeutet, dass grundsätzlich kein Arzneimittel von Amtes wegen in die SL aufgenommen werden kann. Dies hat zur Folge, dass das SL-System nur reaktiv funktioniert. Die Zulassungsinhabenden können auch jederzeit ein Gesuch um Aufnahme in die SL zurückziehen oder die Streichung eines Arzneimittels aus der SL verlangen.

Die SL entspricht juristisch einer Sammlung von Einzelverfügungen. Die Aufnahme eines Arzneimittels beruht auf einer Verfügung gemäss dem Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968⁴⁷ über das Verwaltungsverfahren (VwVG).⁴⁸ Entsprechend sind die Verfügungen des BAG vor den Rechtsmittelinstanzen (Bundesverwaltungsgericht, Bundesgericht) anfechtbar. Dies kann zu mehrjährigen Beschwerdeverfahren führen. Die SL hat jedoch für die Leistungserbringer, den Kostenträger und die Versicherten den Charakter einer Verordnung.⁴⁹

Ein von Swissmedic zugelassenes, in der SL gelistetes Arzneimittel muss nach Artikel 32 Absatz 1 KVG wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein (Erfüllen der WZW-Kriterien). Neben der maximalen Vergütungshöhe regelt die SL die Indikationen und Limitierungen von Medikamenten, die gegenüber der OKP verrechnet werden können. Die Arzneimittel können mit einer Limitierung versehen werden, welche die Vergütung auf bestimmte Indikationen, Patientengruppen, Mengen oder Therapiedauer einschränkt.

Die SL ist eine Positivliste, das heisst grundsätzlich werden nur diejenigen Arzneimittel von der OKP vergütet, welche auf der SL gelistet sind. Eine weitere Vergütungsmöglichkeit über die OKP läuft über die Vergütung im Einzelfall (Artikel 71a - 71d KVV).

⁴⁵ Seit dem 1. Januar 2022 ist das BAG zusätzlich für die Erstellung und Pflege der neu geschaffenen Geburtsgebrechen-Spezialitätenliste zuständig.

⁴⁶ SR **832.102**

⁴⁷ SR **172.021**

⁴⁸ Zum Beispiel BGE 9C_766/2008 vom 15. Juli 2009 E. 3.2.

⁴⁹ Zum Beispiel BGE 127 V 80 E. 3c/bb S. 86.

Menschen mit Behinderung. Zugang zu modernen Hilfsmitteln sicherstellen

*Aufnahmeverfahren der Arzneimittel*⁵⁰

Damit ein Arzneimittel in die SL aufgenommen werden kann, muss es von Swissmedic zugelassen sein und die in der KVG vorgeschriebenen WZW-Kriterien erfüllen. Das BAG wird bei der Beurteilung von Originalpräparaten von der Eidgenössischen Arzneimittelkommission (EAK)⁵¹ beraten.

Die Beurteilung von Originalpräparaten wird im Rahmen eines Health Technology Assessments (HTA), evaluiert, welches medizinische Verfahren und Technologien systematisch bewertet und als wichtiges Instrument der evidenzbasierten Politikberatung und Entscheidungsfindung gilt.⁵² Vorgesehen ist eine Beurteilung in drei Phasen:

- Assessment (transparente, nachvollziehbare Beurteilung, entspricht Antrag und zusammenfassender Beurteilung durch das BAG)
- Appraisal (Bewertung unter Berücksichtigung der regionalen/nationalen Rahmenbedingungen, entspricht der Empfehlung durch die EAK)
- Decision (eigentlicher Entscheid, entspricht der Verfügung über die Aufnahme oder Ablehnung durch das BAG)

Für Arzneimittel mit hohem medizinischem Bedarf, die Swissmedic im beschleunigten Zulassungsverfahren zugelassen hat, ist ein sogenanntes Fast-Track-Verfahren möglich, welches mindestens zehn Wochen dauert. Für die genannten Verfahren erhebt das BAG unterschiedlich hohe Gebühren.⁵³

Mit einem Aufnahmeantrag von neuen Arzneimitteln müssen die Zulassungsinhabenden unter anderem einen therapeutischen Quervergleich (TQV) mit bereits in der Schweiz zugelassenen und in der SL gelisteten Arzneimitteln zur Behandlung derselben Krankheit einreichen. Zudem muss ein Vergleich mit den Preisen des Arzneimittels in neun Referenzländern (Österreich, Belgien, Dänemark, Frankreich, Finnland, Grossbritannien, Deutschland, Niederlande und Schweden) von der Antragstellerin oder vom Antragsteller durchgeführt werden (APV).

Sind noch weitere Erkenntnisse oder Anpassungen hinsichtlich einer Erfüllung der WZW-Kriterien zu erwarten, kann das BAG die Aufnahme in die SL befristen (Artikel 33 Absatz 3 KVG). Eine Befristung wird insbesondere dann notwendig, wenn der Nutzen eines Arzneimittels aufgrund erster Resultate vielversprechend ist, weitere Studienresultate aber noch ausstehen. Bei Bedarf kann das BAG auch Auflagen und Bedingungen, insbesondere zur Kostenkontrolle beziehungsweise -dämpfung festlegen, dies insbesondere dann, wenn das Budget der OKP durch den Einsatz des neuen Arzneimittels stark belastet wird. Zudem kann gemäss Artikel 73 KVV das BAG die Vergütung eines Arzneimittels mittels Limitierung auf eine bestimmte Indikation, Patientengruppe, Menge oder Therapiedauer einschränken oder die Verordnung durch spezialisierte Arztpersonen oder Zentren vorsehen.

Mit dem TQV wird ein relativer Wirksamkeitsvergleich eines neu beantragten Arzneimittels mit einem oder mehreren bereits gelisteten Produkt(en) gemacht. Wenn dieser Vergleich für das neu beantragte Mittel deutlich schlechter ausfällt, kann dieses möglicherweise nicht in die SL aufgenommen werden, selbst wenn es eine Zulassung durch Swissmedic (absolute Wirksamkeit) erhalten hat. Im TQV kann zusätzlich ein Innovationszuschlag von maximal 20 Prozent berücksichtigt werden.

Gleich wirksame Arzneimittel sind nicht immer gleich teuer, weil der APV den Preis beeinflusst und dieser unterschiedlich hoch sein kann. Trotzdem müssen in solchen Fällen auch teurere Arzneimittel in die SL aufgenommen und zu diesen höheren Preisen vergütet werden. Apotheken, Arztpersonen und Spitäler profitieren bei diesen Arzneimitteln von einem höheren Vertriebsanteil, da der Vertriebsanteil einen preisbezogenen Zuschlag beinhaltet.⁵⁴

⁵⁰ <https://www.bag.admin.ch> > Versicherung > Krankenversicherung > Bezeichnung der Leistungen > Antragsprozesse > Antragsprozesse Arzneimittel (zuletzt abgerufen am 17. April 2024).

⁵¹ In der EAK sitzen folgende Vertretungspersonen: ein wissenschaftlicher Experte oder eine wissenschaftliche Expertin, Ärztinnen und Ärzte diverser Fachrichtungen, Apothekerinnen und Apotheker, Spitalvertretende, Pharmavertretende, Swissmedic, Vertretende von versicherten Personen, Kantonsvertretende und Krankenversicherungsvertretende.

⁵² <https://www.bag.admin.ch> > Versicherungen > Krankenversicherung > Leistungen und Tarife > Health Technology Assessment (HTA) (zuletzt abgerufen am 17. April 2024).

⁵³ Unter anderem werden gemäss Artikel 70b in Verbindung mit Anhang 1 KVV 2500 Franken für einfache Verfahren, 8000 Franken für EAK-Verfahren und 10 000 Franken für Fast-Track-Verfahren sowie eine Jahresgebühr pro in die SL aufgenommene Packungsgrösse von 40 Franken.

⁵⁴ Der Fabrikabgabepreis (FAP) betrifft nach Artikel 67 Absatz 1^{ter} KVV die Leistungen, Abgaben inbegriffen, der Herstellungs- und der Vertriebsfirma bis zur Ausgabe ab Lager in der Schweiz. Demgegenüber gilt der *Vertriebsanteil* die logistischen Leistungen der Vertriebskanäle (Apotheken, Arztpersonen, Spitalambulatorien) ab. Er setzt sich für Arzneimittel, die aufgrund der Einteilung des Schweizerischen Heilmittelinstituts Swissmedic verschreibungspflichtig sind, einerseits aus einem im Verhältnis zur Höhe des FAP bemessenen Zuschlag (preisbezogener Zuschlag), namentlich für Kapitalkosten, Lagerhaltung und ausstehende

Menschen mit Behinderung. Zugang zu modernen Hilfsmitteln sicherstellen

Es existiert weder ein funktionierender Wettbewerb (in Bezug auf die Preise) noch wurde eine Ausschreibung durchgeführt. Die Pharmaunternehmen haben damit keinen Anreiz, die Arzneimittel kostengünstiger anzubieten. Originalpräparate werden teilweise günstiger angeboten, damit sich die versicherten Personen beim Bezug des Originalpräparates anstelle des günstigeren Generikums nicht mit Kosten von 20 Prozent beteiligen müssen.

Überprüfung der Arzneimittel⁵⁵

Leistungen, die von der OKP vergütet werden – dazu gehören auch die Arzneimittel SL –, werden periodisch überprüft (Artikel 32 Absatz 2 KVG). Entsprechend werden alle Arzneimittel der SL unabhängig von ihrem Preis, ihrem Absatz, ihrer Relevanz und Qualität mindestens alle drei Jahre vom BAG dahingehend überprüft, ob sie die Aufnahmebedingungen (WZW-Kriterien) immer noch erfüllen.

Das BAG überprüft heute jährlich ein Drittel der Arzneimittel der SL (500–600 Originalpräparate und deren wirkstoffgleiche Zweitmelderpräparate, also ca. 900 Arzneimittel).

Die Ergebnisse der Überprüfungen münden in anfechtbaren Verfügungen (Artikel 5 VwVG). Eine Anfechtung erfolgt in erster Instanz beim Bundesverwaltungsgericht, danach steht der Rechtsweg ans Bundesgericht offen. Ein Verfahren vor der ersten Instanz dauert circa zwei bis drei Jahre, ein allfälliger Weiterzug des erstinstanzlichen Urteils ans Bundesgericht nimmt nochmals mindestens ein halbes Jahr in Anspruch.

Der Grossteil der Verfügungen wird sowohl bei den Aufnahmen als auch bei den Überprüfungen von den Zulassungsinhabenden akzeptiert und dementsprechend auch nicht angefochten, sodass die entsprechende Listung beziehungsweise Preissenkung vorgenommen werden kann.

Herausforderungen der Preisfestsetzung

Das Ziel der SL ist ein rascher und möglichst kostengünstiger Zugang zu neuen Arzneimitteln für Patientinnen und Patienten (Artikel 43 Absatz 6 KVG). Die heute festgelegten Preise entsprechen oft nur teilweise dem Nutzen: Dies ist insbesondere dem Preisbildungskriterium des APV geschuldet, denn im Ausland werden die publizierten Preise hochpreisiger Arzneimittel oftmals nicht effektiv vergütet, sondern es werden vertrauliche Preise mit Rabatten verhandelt. Dies hat zur Folge, dass die Schweiz mit dem zu hohen «Schaufensterpreis» vergleichen muss, mangels Kenntnis des tieferen vertraulichen Preises.⁵⁶ Der für die Schweiz wirtschaftliche Durchschnittspreis aus APV und TQV korreliert deshalb nur teilweise mit dem aufgezeigten Nutzen.

Die Preisfestsetzungsverfahren sind aufgrund des rechtlichen Gehörs der Pharmaindustrie insbesondere dort komplex, wo es sich um neuartige Arzneimittel und Therapien handelt (zum Beispiel Kombinations- und Gentherapien).

Der Arzneimittelbereich ist dicht normiert, die geltenden Rechtsgrundlagen hinken der aktuellen Entwicklung zudem teilweise hinterher. Dies schmälert das Ermessen und den Handlungsspielraum des BAG. Sobald sich ein neues Problem ergibt oder sich ein ganzer Problembereich eröffnet, müssen die gesetzlichen Grundlagen hinterfragt und mindestens die KLV, oftmals aber auch die KVV angepasst werden. Dabei handelt es sich um langwierige Prozesse. Es gibt zudem neue Entwicklungen, bei denen die Preisfestsetzungskriterien für Einzelarzneimittel zur Behandlung von Krankheiten nicht mehr so funktionieren, wie sie ursprünglich konzipiert waren.

Die aktuellen Herausforderungen lassen sich im Wesentlichen wie folgt zusammenfassen:

- international praktizierte «Schaufensterpreise» mit vertraulichen Rabatten im Hochpreissegment.
- Kombinationen von Arzneimitteln mit sehr hohen Preisen: es entstehen Mehrkosten, die nicht dem Nutzen entsprechen.

Guthaben, und andererseits aus einem Zuschlag je Packung, namentlich für Transport-, Infrastruktur- und Personalkosten, zusammen. Für Arzneimittel, die aufgrund der Einteilung von Swissmedic nicht verschreibungspflichtig sind, besteht der Vertriebsanteil lediglich aus einem preisbezogenen Zuschlag (Artikel 67 Absatz 1^{quater} Buchstabe b KVV). Artikel 38 KLV: Die Kompetenz für die Festlegung des Vertriebsanteils nach Artikel 38 KLV liegt beim EDI.

⁵⁵ <https://www.bag.admin.ch> > Versicherungen > Krankenversicherung > Laufende Revisionsprojekte > KVG-Änderung: Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2 (zuletzt abgerufen am 17. April 2024).

⁵⁶ Die FAP entsprechen in der Regel dem Durchschnitt aus APV und TQV und deshalb keineswegs einer Berechnung wie zum Beispiel Herstellungskosten plus Kosten für Forschung und Entwicklung plus weitere wichtige Aufwendungen plus Gewinnmarge. Diese Angaben sind daher intransparent. Die Margen der Pharmaunternehmen sind nicht fassbar, dürften aber im patentgeschützten Bereich sehr hoch sein. Gerade im Hochpreissegment ist der APV aufgrund der «Schaufensterpreise» im Ausland zudem ein sehr wenig aussagekräftiges Kriterium.

Menschen mit Behinderung. Zugang zu modernen Hilfsmitteln sicherstellen

- befristete Zulassungen von Arzneimitteln mit dem Risiko der Vergütung nicht wirksamer Therapien.
- hochteure Einzeltherapien als Einmalgaben (zum Beispiel Zolgensma®) mit Unsicherheiten zur Wirkungsdauer.
- Mit APV und TQV wird nur der Preis festgelegt: Mengen und Kostenfolgen können nicht beeinflusst werden. Der TQV entspricht einer nutzenbasierten Preisfestsetzung, diese wird aber jeweils durch den APV übersteuert. Deshalb gibt es auch politische Vorstösse, die Änderungen im Preisfestsetzungssystem fordern.⁵⁷

4.2.2 Anwendung des SL-Systems für Hilfsmittel

Wie aus den Ausführungen in Kapitel 4.2.1 ersichtlich wird, handelt es sich bei der KV-SL um ein komplexes und stark formalisiertes System. Insbesondere ist zu bedenken, dass das System aufgrund der notwendigen Einzelverfügungen starken Verzögerungen (Beschwerdeverfahren) unterworfen sein kann und damit das Hauptziel des Postulats, nämlich eine raschere Berücksichtigung von technologischen Neuerungen, nicht erfüllt werden könnte.

Übertragen auf den Hilfsmittelbereich ist kaum vorstellbar, dass das SL-System praktikabel wäre. Auf der SL sind aktuell ca. 3100 Medikamente aufgeführt, welche von circa 40 Vollzeitstellen bewirtschaftet werden. Da im Bereich der Hilfsmittel auch die einzelne Passteile und Zubehöre in ein SL-System aufgenommen werden müssten, wäre die Anzahl aufzunehmender Positionen um ein Vielfaches höher. Schon alleine die Prothesenpassteilliste umfasst circa 2600 Positionen. Der administrative und im Streitfall auch der juristische Aufwand wäre bei dieser Menge von beschwerdefähigen Einzelverfügungen absehbar immens. Da beim BSV aktuell vier Mitarbeitende mit der Bewirtschaftung der Hilfsmittel betraut sind, wäre dieser Mehraufwand nur mit einer massiven Personalaufstockung zu bewältigen.

Ein weiterer Punkt, weshalb das System der SL im Bereich der Hilfsmittel nur schwer vorstellbar ist, sind die Dienstleistungen: Hilfsmittelversorgungen bestehen zu einem erheblichen Teil aus individuellen Dienstleistungen, welche im SL-System nicht vorgesehen sind und nur mittels der leistungsorientierten Abgeltung⁵⁸ vergütet werden. Dazu kommt, dass die derzeitigen Preisfestsetzungskriterien in verschiedener Hinsicht an Grenzen stossen (zum Beispiel Übersteuerung mit APV [höherer Preis] von TQV, Intransparenzen und so weiter).

Der Aufnahmeprozess in der OKP ist für alle Arzneimittel gleich und auch das beratende Gremium ist immer dasselbe. Dabei besteht im OKP-Bereich die Möglichkeit, ad hoc Sachkundige beizuziehen. Aufgrund der differierenden fachlichen Anforderungen pro Hilfsmittel wäre im Gegensatz zur OKP kaum möglich, nur ein Prüfungsgremium für alle Hilfsmittel einzusetzen. Die Zusammensetzung eines einzigen Entscheidgremiums im Hilfsmittelbereich müsste entweder ein Gremium ohne Vertretende der betroffenen Branchen oder eines mit Vertretenden aller betroffenen Branchen vorsehen. Schwierig würde auch die Einbindung von Behindertenorganisationen, da für die verschiedenen Interessengruppen je eigene Organisationen bestehen. Da die Leistungserbringer-/Herstellerseite zwingend im Entscheidgremium vertreten sein müsste, müssten die Vertretenden aufgrund der grossen Bandbreite an Hilfsmitteln jeweils neu bestimmt werden.

Ein SL-System wäre nicht flächendeckend für alle Hilfsmittel anwendbar. Für ein SL-System sind Bereiche ungeeignet, in denen die Leistungen variieren und die Leistungserbringenden im Vorfeld nicht bekannt oder mehrheitlich auf dem freien Markt ausserhalb von Sozialversicherungssystemen tätig sind. Als Beispiele seien die baulichen Massnahmen oder der Bereich «Arbeitsgeräte» genannt, bei denen die Leistungserbringenden oftmals regional, sehr heterogen, nicht zwingend auf Behinderte spezialisiert und auch nicht im Voraus bekannt sind. Ausserdem sind die «Komponenten» einer solchen Hilfsmittelversorgung nicht im Vorfeld definierbar und je nach Bedarf der versicherten Personen sehr unterschiedlich.

Für Hilfsmittel, bei denen ein (dynamischer) technologischer Fortschritt vermutet wird und für die mehr oder weniger immer dieselbe Art und derselbe Umfang von Dienstleistungen notwendig ist und daher die Anwendung eines SL-Systems grundsätzlich bejaht werden kann, ist Folgendes zu bedenken:

Mit einem SL-System könnten mittels Limitierungen zwar einige Bereiche geregelt werden. In einer solchen Liste können jedoch kaum umfassende Regelungen, wie etwa Qualitätsanforderungen, integriert

⁵⁷ Zum Beispiel [Motion Dittli 19.3703 | Medikamentenkosten. Es braucht Anpassungen beim Zulassungs- und Preisbildungssystem im Bereich der Grundversicherung.](#)

⁵⁸ <https://www.pharmasuisse.org> > Dienstleistungen > Tarifverträge > LOA (zuletzt abgerufen am 17. April 2024).

Menschen mit Behinderung. Zugang zu modernen Hilfsmitteln sicherstellen

werden. Mit der Implementierung eines SL-Systems müssten die anderen Vergütungsinstrumente – insbesondere Tarifverträge und Vergabeverfahren – parallel angewendet werden und könnten somit nicht ersetzt werden. Theoretisch denkbar wäre allerdings eine Mischform: einerseits ein Tarifvertrag für die Dienstleistung und gewisse Komponenten sowie Qualitätsanforderungen und andererseits eine Leistung von gewissen Produkten in einem SL-System. Konkret könnte dies in der Orthopädietechnik für die Prothesenpassteilliste sinnvoll sein.

Vergütung der Dienstleistung im SL-System

Eine Dienstleistung im Hilfsmittelbereich teilt sich in diverse Komponenten auf. So ist etwa der Beratungsaufwand für die Planung, den Zusammenbau und die Funktionsprüfung eines fertigen Hilfsmittels zu berücksichtigen. Ebenso fallen Reparaturen und Serviceleistungen an, die ebenfalls zu finanzieren sind. Eine ganzheitliche Berücksichtigung dieser Elemente würde den Sinn und Zweck einer SL überstrapazieren und wäre nicht mit vertretbarem Aufwand umsetzbar, dies auch, weil verschiedene Berufsgruppen mit ihren spezifischen Stundenkostensätzen abzubilden wären. Folglich käme man nicht umhin, separate Verträge mit den Leistungserbringenden beziehungsweise deren Verbänden abzuschliessen. Dienstleistungen im Zusammenhang mit der Abgabe von Hilfsmitteln sind grundsätzlich wesentlich komplexer als Dienstleistungen bei der Abgabe von Arzneimitteln.

In der SL der OKP werden, wie weiter oben ausgeführt, nur die Arzneimittel und deren Höchstpreise geregelt. Der Preis für ein Arzneimittel der SL besteht aus dem Fabrikabgabepreis (FAP, inklusive allfälligem Innovationszuschlag), dem Vertriebsanteil und der Mehrwertsteuer. Die Abgeltung der pharmazeutischen Leistungen der Apothekerinnen und Apotheker im Rahmen der Abgabe eines verordneten Arzneimittels wird über gesamtschweizerische Tarifverträge zwischen dem Apothekerverband Pharmasuisse und den Verbänden der Krankenversicherungen geregelt (Vertrag für eine leistungsorientierte Abgeltung). Die Vereinbarung dieser Tarifverträge liegt in der Kompetenz der Tarifpartnerinnen und -partner und bedarf einer Genehmigung durch den Bundesrat. Ärztliche Leistungen im Rahmen der Arzneimittelabgabe werden ebenfalls separat mittels TARMED⁵⁹ vergütet.

Im Bereich der Hilfsmittel müsste eine ähnliche Lösung eingeführt werden. Dienstleistungen beziehungsweise Anpassungen an einem Hilfsmittel müssten über ein anderes Instrument (Pauschale, Tarifvertrag oder Höchstbetrag) vergütet werden. Dies hätte voraussichtlich für die Kostenträger und auch für die Leistungserbringenden einen erheblichen Mehraufwand zur Folge, insbesondere wenn zusätzlich ein Tarifvertrag abgeschlossen werden muss. In diesem Fall müssten die Kostenträger zum einen die SL pflegen und zum anderen die Tarifverhandlungen führen beziehungsweise den laufenden Vertrag pflegen. Dies hätte für den Kostenträger einen hohen personelle Mehraufwand zur Folge. Ob sich dieser durch einen allfälligen günstigeren Preis für die Hilfsmittel rechtfertigt, müsste im Einzelfall geprüft werden.

4.2.3 Einschätzung des Preisüberwachers

Der Preisüberwacher ist der Ansicht, dass sich ein SL-System grundsätzlich nicht zur Preisregulierung der (IV-)Hilfsmittel eignet. Seine Stellungnahme lautet wie folgt:

Die Umsetzung und Bewirtschaftung eines SL-Systems für Hilfsmittel wäre administrativ sehr aufwendig und für die IV schlussendlich sehr teuer. Im KVG wird ein derartiges System nur für die Medikamente, nicht aber die Mittel- und Gegenstände (MiGeL) verwendet. Das BSV bestätigt ebenfalls, dass ein SL-System nicht für alle Hilfsmittel geeignet wäre und bei dessen Implementierung die anderen Vergütungsinstrumente, wie zum Beispiel Tarifverträge und Vergabeverfahren, weiterhin parallel angewendet würden. Insbesondere müssten die Dienstleistungen zusätzlich vergütet werden, zum Beispiel anhand Tarifverträge mit Dienstleistenden.

Das Vorgehen beim SL-System ist sehr komplex. Jedes einzelne Hilfsmittel müsste separat aufgelistet und auf Erfüllung der WZW-Kriterien geprüft werden. Sein Preis müsste regelmässig mit gleichen Produkten auf dem Schweizer Markt und im Ausland verglichen werden. Die Angaben zu den FAP wären wahrscheinlich von den Herstellern sehr schwierig zu bekommen, auch wenn dafür, wie das bei den Medikamenten der Fall ist, eine gesetzliche Grundlage geschaffen würde (eine Gesetzesänderung wäre auf jeden Fall nötig).

⁵⁹ <https://www.bag.admin.ch> > Versicherungen > Krankenversicherung > Leistungen und Tarife > Ärztliche Leistungen > TARMED (zuletzt abgerufen am 17. April 2024).

Menschen mit Behinderung. Zugang zu modernen Hilfsmitteln sicherstellen

Ausserdem müssten für jedes gelistete Hilfsmittel spezifische Kriterien bezüglich Zulassungsverfahrens, Quervergleichs mit ähnlichen Modellen, Innovationszuschlags und so weiter definiert werden. Der Innovationszuschlag dürfte nur bei einem bestimmten und klar definierten Mehrwert vergütet werden, ohne Fehlanreize zu setzen.

Und schliesslich hätte bei einem SL-System nur die Anbieterseite ein Beschwerderecht gegen Preisentscheide des EDI oder des BSV und die Kostenträgerseite (die IV) nicht. Das heisst, die Anbieter von Hilfsmitteln könnten Preisentscheide jeweils über Jahre beim Bundesverwaltungsgericht blockieren. Bei Übernahme des SL-Systems für die IV-Hilfsmittel würde man diesen von der Preisüberwachung seit Jahren kritisierten Fehler der OKP-Medikamentenpreisregulierung ohne Not in ein anderes Versicherungssystem exportieren. Dies gilt es zu vermeiden.

4.2.4 Fazit

Das System der SL ist für den Grossteil der Hilfsmittel nicht das passende Instrument und müsste zusätzlich neben den bereits bestehenden Vergütungsinstrumenten bewirtschaftet werden. Einerseits wäre der administrative und personelle Aufwand seitens der Kostenträger für die Umsetzung der SL sehr hoch. Andererseits ist nicht vorhersehbar, ob die Vergütung der Hilfsmittel in einem SL-System günstiger ausfallen würde. Schlimmstenfalls könnten aus der Übernahme eines SL-Systems für Hilfsmittel ein Aufblähen der Verwaltung und eine Verteuerung der Hilfsmittel resultieren.

Aufgrund der Trägheit des SL-Systems könnte auch das Hauptziel des Postulats, nämlich eine raschere Berücksichtigung von technologischen Neuerungen, konterkariert werden.

Allenfalls bestünde die Möglichkeit, die Hilfsmittel mittels HTA zu evaluieren, wie sie teilweise im Vorfeld der Aufnahme neuer Arzneimittel auf die SL-Liste zur Anwendung kommen. Zu prüfen wäre eine Erweiterung des HTA-Programmes auf Hilfsmittel. Da das entsprechende Wissen im Bereich der Hilfsmittel noch nicht vorhanden ist, wären diesbezüglich mit einem gewissen Initialaufwand zu rechnen.

4.3 Lösungsansatz 2: Hilfsmittel-Kompetenzzentrum

Basierend auf dem Sozialversicherungsmodell in Norwegen (vergleiche Kapitel 4.1) wurde geprüft, ob ein ähnliches Vorgehen für die Schweiz geeignet sein könnte.

4.3.1 Ein Hilfsmittel-Kompetenzzentrum in der Schweiz?

Wenn man dem norwegischen Beispiel folgen würde, bedeutete dies, dass der Staat selbst die Rolle des Leistungserbringers übernehme. Auch wenn in der IV das Sachleistungsprinzip gilt, das heisst, die IV schuldet gegenüber den versicherten Personen die Leistung als solche (zum Beispiel die Bereitstellung von Hilfsmitteln oder die Behandlung von Geburtsgebrechen), wäre ein staatliches Kompetenzzentrum wie in Norwegen in der Schweiz nicht umsetzbar. Zum einen war es konzeptionell nie die Absicht, dass die IV alle Versicherungsleistungen in Eigenleistung erbringt. Zum anderen würde ein solcher Wechsel des Systems einen drastischen Eingriff in den Markt und die Wirtschaftsfreiheit bedeuten. Da sich das bestehende System, auch im Hinblick auf die Versorgungssicherheit, bewährt hat und es fraglich ist, unter welchen Bedingungen ein solcher Systemwechsel rechtlich überhaupt umsetzbar wäre, wird die rein staatliche Hilfsmittelabgabe in der Schweiz in vorliegendem Bericht nicht näher ausgeführt.

Denkbar wäre demgegenüber ein Hilfsmittel-Kompetenzzentrum im Sinne eines hybriden Systems: Während die Ausschreibungen sowie die Bewirtschaftung der Hilfsmittel (Einkauf, Führung des IV-Depots, teilweise Reparaturen) über ein vom Kostenträger oder von den Kostenträgern geführtes Kompetenzzentrum erfolgen könnten, würden die Abgaben und gewisse Reparaturen weiterhin vom Fachhandel vorgenommen werden. Damit würde nur der Einkauf der Hilfsmittel staatlich erfolgen. Ein zentraler staatlicher Einkauf würde denn auch intransparente Zahlungsflüsse zwischen den Herstellern und den Leistungserbringenden unterbinden (zu denken ist dabei an versteckte Rabatte beziehungsweise «Kickbacks»).

Menschen mit Behinderung. Zugang zu modernen Hilfsmitteln sicherstellen

Im Rahmen eines Gutachtens der Firma Dr. Acél & Partner AG wurde die Einführung eines Kompetenzzentrums vertiefter analysiert.⁶⁰ Es hat sich gezeigt, dass der Aufbau eines solchen Zentrums extrem personal- und zeitaufwändig wäre. Auch bedingt das Modell des hybriden Kompetenzzentrums, dass Ausschreibungen durchgeführt werden. Ausschreibungen wurden in der Schweiz im Bereich der Hilfsmittel bisher nicht angewendet (vergleiche Kapitel 2.2.4).

4.3.2 Mögliche Folgen der Einführung eines Hilfsmittel-Kompetenzzentrums

Die Umsetzung respektive die Implementierung eines Kompetenzzentrums bedingte elementare und umfassende rechtliche Anpassungen. Zentral für die Rentabilität eines Kompetenzzentrums wäre die Beschaffung der Hilfsmittel mittels Vergabeverfahren. Diesbezüglich wären erhebliche Anpassungen vorzunehmen. So müssten die gesetzlichen Grundlagen angepasst werden, damit das BSV Ausschreibungen in jenen Bereichen durchführen könnte, in welchen ein Sparpotenzial als realistisch betrachtet wird: Gemäss geltendem Recht kann die Ausschreibung erst nach Prüfung der restlichen zur Verfügung stehenden Instrumente als Ultima Ratio durchgeführt werden. Zwingend müsste folglich Artikel 21^{quater} Absatz 2 IVG gestrichen werden. Um die Gleichwertigkeit der vier Instrumente zu betonen, sollte zudem Absatz 1 ergänzt werden (zum Vergabeverfahren vergleiche auch Kapitel 4.4.4).

Auch wenn keine staatliche Abgabe geplant wird, wäre der Aufbau eines Kompetenzzentrums hin zu einer wirtschaftlichen Rentabilität ein langer Weg. Es müsste mit einer Aufbauzeit von zehn bis zwanzig Jahren gerechnet werden. Neben den notwendigen Strukturen müsste auch das Wissen bezüglich der Durchführung von Ausschreibungen aufgebaut werden.

Auch wenn ein Kompetenzzentrum für die versicherten Personen mit Vorteilen verbunden sein könnte, ist seitens Politik und Leistungserbringenden mit Widerstand zu rechnen (zum Beispiel Vorwurf des Markteingriffs, Opposition gegen Ausschreibungen). Unklar ist zudem, welche Kosteneinsparungen durch Ausschreibungen erreicht werden könnten. Es bestünde das Risiko, dass mit den Einsparungen aufgrund des Kompetenzzentrums die Kosten für den Aufbau und den Betrieb dieser neuen Institution nicht vollständig gedeckt werden können.

4.3.3 Fazit

Die Prüfung der Kompetenzzentrum-Variante erforderte umfangreiche Machbarkeitsabklärungen und die Erstellung eines detaillierten Umsetzungsplans. Diese Vorbereitungsarbeiten würden voraussichtlich ein bis zwei Jahre dauern, gefolgt von einem geschätzten Aufbauzeitraum von mindestens zehn Jahren. Der Gesamtzeitrahmen für die Realisierung des Projekts würde daher auf etwa zwölf Jahre geschätzt. Ein erfolgreiches Kompetenzzentrum müsste verglichen mit dem aktuellen System einen erheblichen Mehrnutzen bieten und finanziell rentabel sein.

Ein schrittweises Vorgehen, zum Beispiel das Durchführen von Ausschreibungen ohne die Infrastruktur des Kompetenzzentrums, könnte das wirtschaftliche Risiko minimieren. Die Risiken, insbesondere in Bezug auf die Reaktion des Hilfsmittelmarkts auf Ausschreibungen, sind derzeit nicht klar abschätzbar. Es wäre denkbar, die Option Kompetenzzentrum nochmals vertieft zu prüfen, wenn ausreichende Erfahrungswerte im Rahmen der im nächsten Kapitel näher ausgeführten Lösungsvariante vorliegen.

4.4 Lösungsansatz 3: Optimierung auf Basis der bestehenden Instrumente zur Festsetzung der Leistungsvergütung

Als dritter Lösungsansatz wird nachstehend der Frage nachgegangen, wie die in Artikel 21^{quater} IVG festgelegten Leistungsvergütungsinstrumente Pauschale, Tarifvertrag, Höchstbetrag und Ausschreibung optimiert werden könnten. Indem die Kostenträgern neue Möglichkeiten erhalten um auf die Preisgestaltung einzuwirken, sollten Hilfsmittel zukünftig günstiger abgegeben werden können. Dadurch verbessert sich das Kosten-Nutzen-Verhältnis und so wäre auch die Teilhabe am technologischen Fortschritt besser gewährleistet. Ein besonderes Augenmerk wird dabei auf das Instrument «Ausschreibung» gelegt, das bisher noch nie angewendet worden ist. Im Weiteren wird die Möglichkeit eines standardisierten Antragsverfahrens für neue Hilfsmittel skizziert.

⁶⁰ DR. PETER ACÉL, Kurzgutachten für das BSV, Wirtschaftlichkeit einer Organisation mit einem Kompetenzzentrum für die Abgabe von Hilfsmitteln, unveröffentlichtes Gutachten, 22. Februar 2022.

4.4.1 Pauschalen

Eine Optimierungsmöglichkeit der Vergütungsart «Pauschale» könnte darin bestehen, die Möglichkeit für APV gesetzlich zu verankern und diese in die Berechnung der Pauschale miteinzubeziehen.⁶¹ Als Ausgangspunkt könnten die aktuellen Bestimmungen für die MiGeL hinzugezogen werden: «Die [Höchstvergütungsbeträge] HVB der MiGeL entsprechen in der Regel einem Durchschnittspreis der auf dem Markt erhältlichen, zweckmässigen Produkte. Der Preis im Ausland ist bei der Wirtschaftlichkeitsbeurteilung auch zu beachten.»⁶² Dieses Vorgehen müsste allenfalls mit einer Einschränkung der Anwendbarkeit, zum Beispiel nur für Hilfsmittelbereiche mit einem grossen Kostenvolumen, einhergehen.

Im Anhang 1: Optimierung der Pauschalvergütung bei Hörgeräteversorgungen durch die IV und die AHV, wird beispielhaft dargelegt, wie die Pauschalvergütung bei Hörgeräten optimiert werden könnte.

4.4.2 Tarifverträge

Nachfolgend werden Optimierungsmöglichkeiten für den Bereich der Tarifverträge vorgestellt. Bei allen Möglichkeiten ist anzumerken, dass sich die betroffenen Branchen zu den Vorschlägen kritisch äussern dürften.

Einsichtsrecht der Kostenträger

Im öffentlichen Beschaffungswesen existiert in Artikel 24 der Verordnung vom 12. Februar 2020⁶³ über das öffentliche Beschaffungswesen (VöB) die Bestimmung «Preisprüfung».⁶⁴ Auf dieser Grundlage kann die Verwaltung bei fehlendem Wettbewerb bei der Anbieterin Einsicht in die Kalkulation von Preisen verlangen. Diese Möglichkeit besteht in Bezug auf den Einkauf von Hilfsmitteln bislang nicht, könnte aber geprüft werden.

Eine erste Möglichkeit der Optimierung bestünde darin, den Sozialversicherungen bei Tarifverhandlungen ein Einsichtsrecht in die relevanten Unterlagen für die Preiskalkulation zu gewähren. Eine entsprechende rechtliche Grundlage, die neu geschaffen werden müsste, würde der IV weitgehende und notwendige Einsichtsrechte in die Einkaufskonditionen und Kalkulationen der Leistungserbringenden ermöglichen. Möglich wäre auch eine Vorschrift, wonach Leistungserbringende, die zulasten der Kostenträger abrechnen wollen, ihre Einstandspreise inklusive APV offenlegen müssen.⁶⁵

Alternativ könnten die notwendigen Preisangaben anstatt bei den Leistungserbringenden oder Herstellern auch bei Einkaufsgemeinschaften oder ausländischen Sozialversicherungen, vorbehaltlich vertraulicher Preismodelle, nachgefragt werden.

Das Einsichtsrecht in die Preisgestaltung stellt fraglos einen staatlichen Eingriff in das Grundrecht der Wirtschaftsfreiheit gemäss Artikel 36 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999⁶⁶ dar. Ob das Einsichtsrecht in die Preisfestsetzung als schwerer oder leichter Eingriff in die Wirtschaftsfreiheit zu qualifizieren ist, müsste zum gegebenen Zeitpunkt noch geprüft werden. Anders als ein schwerer Eingriff in die Wirtschaftsfreiheit, der eine gesetzliche Grundlage erfordern würde, könnte ein leichter Eingriff in die Wirtschaftsfreiheit auf Verordnungsstufe geregelt werden.

Referenztarifvertrag

Eine zweite Möglichkeit der Optimierung bei Preisverhandlungen wäre das konsequente Abstellen auf das günstigste Angebot, wobei mit «günstigstem Angebot» das beste Verhältnis zwischen Qualität und Kosten gemeint ist. Mit den Anbietern, dieses günstigsten Angebots könnte ein gesamtschweizerischer Tarifvertrag abgeschlossen werden. Alle anderen Leistungserbringenden müssten sich gestützt auf Artikel 24 Absatz 3 IVV an die in diesem Vertrag festgelegten Konditionen halten (Referenztarifvertrag). Dies würde bedeuten, dass Verträge nicht mehr wie heute üblich mit Verbänden oder Zusammenschlüssen von Leistungserbringenden abgeschlossen würden, womit Absprachen unter den Leistungserbringenden vermutlich verringert und der Wettbewerb gestärkt werden würde.

⁶¹ Im Wissen, dass auch mit APV nur Endverkaufspreise eruiert werden können.

⁶² <https://www.bag.admin.ch> > Versicherungen > Krankenversicherung > Leistungen und Tarife > Mittel und Gegenständeliste (MiGeL) > Mittel- und Gegenständeliste per 1. Januar 2024, korrigierte Version vom 7. März 2024 (Punkt 2.2).

⁶³ SR 172.056.11

⁶⁴ Vgl. dazu auch die Richtlinie des Eidgenössischen Finanzdepartements vom 18. Dezember 2020 zur Preisprüfung bei Beschaffungen des Bundes

⁶⁵ Der Länderkorb für den APV wäre noch zu definieren.

⁶⁶ SR 101

Menschen mit Behinderung. Zugang zu modernen Hilfsmitteln sicherstellen

Diese Neuerung könnte im Rahmen der aktuellen Rechtsgrundlage eingeführt werden. Je nach Branche dürfte es allerdings schwierig sein, Leistungserbringer zu finden, die bereit sind, einen Referenztarifvertrag abzuschliessen.

Verträge mit Herstellern

In einigen Hilfsmittelbereichen könnte es zielführend sein, direkt mit den Herstellern zu verhandeln und damit vermutlich den kostentreibenden Zwischenhandel zu vermeiden. Dieses Vorgehen wäre etwa bei Hilfsmitteln denkbar, die keine oder wenig Anpassung und Instruktion benötigen oder diese über andere Kanäle erhalten.⁶⁷ Direkte Verhandlungen mit den Herstellern könnten auch in Bereichen mit einer zusätzlich notwendigen Dienstleistung (das heisst Anpassung des Hilfsmittels) sinnvoll sein. Auf diese Weise würden direkte Einflussmöglichkeiten auf die «Hardware» einer Hilfsmittelversorgung geschaffen werden. Für Hilfsmittelgebiete, in welchen die Hilfsmittelversorgung aus einem Hilfsmittel und einer dazugehörenden Anpassung besteht, könnten für die Hilfsmittel («Hardware») Verträge mit Herstellern und für die Anpassung (Dienstleistung) Verträge mit den Abgabestellen abgeschlossen werden.

Günstigere Preise könnten sodann über eine absatzabhängige Rabattierung erreicht werden. Je mehr Hilfsmittel ein Hersteller zulasten der Sozialversicherungen verkaufte, umso grösser wäre der Rabatt, welcher den Herstellern an die Sozialversicherungen weitergegeben müsste. Das entspräche den heute marktüblichen Gepflogenheiten (Mengenrabatte) gegenüber dem Zwischenhandel beziehungsweise den Leistungserbringenden. Die Verhandlungsposition der Kostenträger würde bei Verhandlungen wesentlich von deren Marktkenntnissen abhängen, etwa von den Kenntnissen darüber, wie viel Rabatt die bisher grössten Zwischenhändler erhalten und wie die Marktanteile in der Schweiz verteilt sind. Je nach Hilfsmittelgebiet wäre dieses Wissen wohl schwierig zu beschaffen, insbesondere dort, wo keine unabhängige Beratungsstelle wie die SAHB besteht.

Ein grosser Vorteil des Abschlusses eines Tarifvertrags mit den Herstellern läge darin, dass direkt mit den Herstellern verbindliche Bedingungen vereinbart werden könnten. So könnte beispielsweise gefordert werden, dass der Hersteller den Kostenträgern den Zugang zur Software gewährleisten muss, der für die Revision / Wartung der Hilfsmittel notwendig ist. Damit könnten teure Dienstleistungen wie etwa gewisse Reparaturen und Serviceleistungen, die zwingend durch die Hersteller erfolgen und diesen vergütet werden müssen, künftig verhindert werden.

Sollten Verträge direkt mit Herstellern künftig forciert werden, wäre die Weitergabe von Rabatten und Vergünstigungen zentral, wie sie gemäss Artikel 27^{bis} Absatz 2 IVG aktuell bereits für medizinische Massnahmen vorgesehen sind. Für Hilfsmittel müsste diese Möglichkeit gesetzlich neu geschaffen werden.

Grundsätzlich dürften Verträge mit Herstellern in denjenigen Bereichen sinnvoll sein, in denen die Hilfsmittel theoretisch auch mittels Ausschreibung beschafft werden könnten, sich dieser Aufwand aber nicht lohnt oder aus anderen Gründen nicht sinnvoll ist (vergleiche dazu auch weiter unten, Kapitel 4.4.4).

4.4.3 Höchstbeträge

Nachfolgend werden die Optimierungsmöglichkeiten auf der Basis von Höchstbeträgen erläutert.

Bei den Höchstbeträgen besteht wie bei den Tarifverträgen oftmals eine zulasten der Kostenträger gehende Wissensasymmetrie zwischen Kostenträger und Leistungserbringenden. Eine solche Asymmetrie könnte mit entsprechenden Auflagen ausgeglichen werden. Neben der in Kapitel 4.4.2 beschriebenen Möglichkeit, das Einsichtsrecht in die Kalkulationsgrundlagen der Leistungserbringenden zu erhalten, wäre auch eine gesetzlich verankerte Pflicht denkbar, wonach Leistungserbringende, die zulasten der Sozialversicherungen abrechnen wollen, ihre Einstandspreise inklusive APV offenlegen müssen.

Weiter wäre die (wie bereits im Zusammenhang mit den Tarifverträgen erläuterte) Einführung einer Verpflichtung zur Weitergabe von Rabatten und Vergünstigungen wäre zur Optimierung der Höchstbeträge relevant.

⁶⁷ Ein Beispiel: Bei Blindenlangstöcken wird das Training über einen separaten Dienstleistungsvertrag abgegolten.

4.4.4 Vergabeverfahren

Vergabeverfahren in der IV

Vergabeverfahren bieten grundsätzlich die Möglichkeit, Qualitätsstandards festzulegen, den technologischen Fortschritt bei Hilfsmitteln zu berücksichtigen, den Markt für den Wettbewerb zu öffnen und somit günstigere Preise zu erzielen. Das Vergabeverfahren nach dem Bundesgesetz über das öffentliche Beschaffungswesen vom 21. Juni 2019⁶⁸ (BöB) und der VöB sieht mehrere Vergabeverfahren vor: die freihändige Vergabe, das Einladungsverfahren und Ausschreibungen gemäss den Regeln der Welthandelsorganisation. Nachstehend interessieren ausschliesslich Ausschreibungen gemäss den Regeln der Welthandelsorganisation.

Der Aufwand für Ausschreibungen gemäss den Regeln der Welthandelsorganisation rechtfertigte sich nur in Bereichen mit einem grösseren finanziellen Volumen. Erforderlich wäre, dass im betreffenden Hilfsmittelmarkt ein nicht funktionierender (Preis-)Wettbewerb besteht, bei dem mehrere Anbieter, idealerweise global oder zumindest landesweit tätig, involviert sind. Dabei ist wichtig zu beachten, dass Vergabeverfahren in regelmässigen Abständen wiederholt werden, und dafür ausreichende personelle Ressourcen der Verwaltung zur Verfügung gestellt werden müssen.

In Ländern, in denen Hilfsmittel regelmässig mittels Vergabeverfahren beschafft werden (neben Norwegen [NAV] auch Grossbritannien), verfügt das Gesundheitssystem in vielen Hilfsmittelbereichen über staatliche Abgabestellen. Hierin besteht ein grundlegender Unterschied zum System in der Schweiz, welches in allen Bereichen auf privatwirtschaftliche Leistungserbringende angewiesen ist. Aufgrund dieses Unterschiedes sind Ausschreibungen in der Schweiz schwieriger umzusetzen als etwa in Norwegen, da nicht nur das Hilfsmittel selbst eingekauft, sondern auch die dazu notwendige Dienstleistung abgegolten werden muss. Die Dienstleistung könnte zwar auch ausgeschrieben werden, dies hätte jedoch negative Auswirkungen auf den Binnenmarkt und würde gleichzeitig zur Monopolbildung führen. Bei einer Wiederholung der Ausschreibung wäre daher vermutlich kein entsprechender Markt mehr vorhanden beziehungsweise nur noch das Unternehmen tätig, das die erste Ausschreibung gewonnen hat.

Grundsätzlich könnte in der IV bereits im Rahmen des heutigen Rechts jedes Hilfsmittel mittels Vergabeverfahren durch das BSV beschafft werden, sofern die Voraussetzungen (Ultima Ratio) erfüllt sind (vergleiche Kapitel 2.2.4), die Ausschreibung zielführend und die personellen Ressourcen dafür vorhanden wären. Das Instrument ist in Artikel 21^{quater} Absatz 1 Buchstabe d und Absatz 2 IVG geregelt. Gemäss der Botschaft zur Einführung des Artikels ist klar, dass die IV mit allen Marktteilnehmenden Verträge abschliessen kann oder den Auftrag auch unter verschiedenen Anbietern aufteilen darf, damit ein ausreichendes Angebot zur Deckung der Bedürfnisse der versicherten Personen sichergestellt ist.⁶⁹ Das Vergabeverfahren, welches in Artikel 21^{quater} Absatz 1 Buchstabe d und Absatz 2 IVG geregelt ist, kennt kein Mindest-Beschaffungsvolumen. Überdies gelten subsidiär die Regeln des BöB für die Vergabe.

Damit Vergabeverfahren künftig nicht nur als Ultimo Ratio durchgeführt werden könnten, müsste Artikel 21^{quater} Absatz 2 IVG (Ultima Ratio) gestrichen werden, um diese den anderen Vergütungsinstrumenten gleichzustellen. Wenn in Vergabeverfahren Rankings der Ausschreibungsgewinnenden eingeführt würden⁷⁰, müssten die Rankings zumindest auf Verordnungsstufe IVV geregelt werden.

Das Vergabeverfahren wäre nicht für jedes Hilfsmittel das passende Vergütungsinstrument. Gemäss einer ausführlichen Analyse sämtlicher Hilfsmittelbereiche (vergleiche Anhang 3: Vergabeverfahren – Analyse im Hinblick auf eine Umsetzung bei Hilfsmitteln der IV) wäre ein Vergabeverfahren nach heutigem Kenntnisstand theoretisch in den folgenden Bereichen möglich und sinnvoll:

- Perücken
- Hörgeräte
- Rollstühle

⁶⁸ SR 172.056.1

⁶⁹ Vergleiche Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket) vom 24. Februar 2010, [BBl 2010 1817, 1895](#) sowie MURER, ERWIN (2014):, Invalidenversicherungsgesetz (Art. 1–27^{bis} IVG), Bern: Stämpfli.

⁷⁰ Ranking, nach dem Vorbild Norwegen: Gewinner oder Gewinnerin der Ausschreibung rangiert im 1. Rang und hat Vortritt bei allen Abgaben. Es werden jedoch weitere Lieferunternehmen in nachfolgenden Rängen berücksichtigt, die – falls das Produkt im 1. Rang im Einzelfall nicht zweckmässig ist – zum Zuge kommen können (absteigend nach Rang).

Menschen mit Behinderung. Zugang zu modernen Hilfsmitteln sicherstellen

- Passteile für Prothesen- und Orthesenversorgungen

Bei den folgenden Hilfsmittelbereichen wäre das Vergabeverfahren nicht sinnvoll

- Hebebühnen und Treppenlifte
- Sprachprozessoren für implantierbare Hörsysteme
- Orthopädische Spezialschuhe/orthopädische Serienschuhe
- Kommunikationsgeräte
- Umweltkontrollgeräte
- Elektrobetten
- Krankenheber
- Rollatoren
- EDV für Blinde
- Blindenlangstöcke

Letztlich gibt es auch noch Hilfsmittelbereiche, bei denen ein Vergabeverfahren von vornherein ungeeignet erscheint. Es sind die folgenden:

- Hilfsmittelkategorien mit vielen verschiedenen oder nicht abschliessend definierten Massnahmen, deren Leistungen im Vorfeld nicht genau definiert werden können und die häufig durch lokale Anbieter erbracht werden (zum Beispiel Wohnungsumbauten, Arbeitsgeräte).
- Kleine Hilfsmittelgebiete, bei denen der Kostenumfang gering ist, die Abgabe hauptsächlich aus der Dienstleistung besteht und sich das Angebot auf wenige Anbieter beschränkt (zum Beispiel Gesichtsepithesen, Training in Orientierung und Mobilität).
- Bereiche, die sich auf Dienstleistungen beschränken (zum Beispiel Dienstleistungen Dritter in Form von Gebärdensprachdolmetschen).

Vergabeverfahren in anderen Sozialversicherungen?

Grundsätzlich könnte die Ausschreibung von Produkten und die Möglichkeit eines zentralen Beschaffungswesens auch für die UV interessant sein, etwa um von Mengenrabatten profitieren zu können.

Bei einer näheren Betrachtung erweist sich eine Einführung von entsprechenden Verfahren im Bereich der UV jedoch als schwierig oder kaum umsetzbar. Dies aus den folgenden Gründen: Bei der UV sind keine Institutionen oder Einrichtungen vorhanden, die mit der SAHB bei der IV vergleichbar sind. Somit wäre eine Ausschreibung beziehungsweise ein zentraler Einkauf von Produkten nur möglich, wenn sich die UV entsprechenden Institutionen (zum Beispiel der SAHB) anschliessen würden oder wenn sich die Lager bei den Lieferunternehmen befänden und dabei sichergestellt würde, dass Reparaturen, Rücknahmen und Wiederaufbereitung durch Letztere vorgenommen werden. Der Aufbau einer neuen, eigenen Institution oder die Abwicklung durch die UV selbst wäre wohl zu aufwendig und zu teuer. Hinzu kommt, dass das Volumen im Bereich von kostspieligen Versorgungsleistungen wie elektrischen oder myoelektrischen Prothesen, aufwendigen Rollstuhlversorgungen und so weiter in der UV, im Vergleich zur IV, verhältnismässig gering ist.

Auch in anderen Sozialversicherungszweigen kommt das Vergabeverfahren bisher nicht zur Anwendung. Falls sich auch andere Sozialversicherungen zur Durchführung von Vergabeverfahren entschliessen sollten, gäbe es neben der Anpassung der jeweiligen rechtlichen Grundlagen im Spezialgesetz die Möglichkeit, das Vergabeverfahren für sämtliche Sozialversicherungszweige auf Stufe ATSG zu verankern.

Das ATSG enthält aktuell keine Bestimmungen zur Beschaffung von Sachleistungen. Aufgrund der politischen Diskussionen wurde bei der Einführung des ATSG ein sogenannter «ATSG-light-Kompromiss» gefunden. Dieser verzichtete darauf, Regelungen zur Tarifierung ins ATSG aufzunehmen, sondern belies diese in den Spezialgesetzen. In Anbetracht der diversen spezifischen Regelungen in den einzelnen Sozialversicherungszweigen sowie der jeweils unterschiedlichen Ausgestaltungen (zum Beispiel MiGeL in der OKP) wäre eine solche Harmonisierung zwar mit grossem Aufwand verbunden und sie bedürfte weiterer Abklärungen. Die Regelung auf Stufe ATSG hätte jedoch den Vorteil, dass die Vorgaben für alle dem ATSG unterstellten Sozialversicherungen gelten würden.

Fazit

Zusammenfassend wird empfohlen, das Vergabeverfahren beziehungsweise die Ausschreibung im Hilfsmittelbereich künftig mindestens in der IV zu nutzen. Für einige (komplexere) Hilfsmittel wird die

Menschen mit Behinderung. Zugang zu modernen Hilfsmitteln sicherstellen

Ausschreibung als zielführend erachtet. Für eine Anwendung des Vergabeverfahrens nicht nur als Ultimo Ratio wären Gesetzanpassungen nötig.

Eine vermehrte Nutzung sollte jedoch erst dann erfolgen, wenn die Kostenträger mit dem Instrument des Vergabeverfahrens erste Erfahrungen gesammelt haben. Dabei sollten Ausschreibungen erstmalig in einem wenig komplexen Hilfsmittelgebiet eingesetzt werden. Das betroffene Hilfsmittel sollte sich durch ein genügend grosses Kostenvolumen, aber eine geringe Versorgungskomplexität auszeichnen. Hierfür bieten sich nach den dargelegten Überlegungen die Perücken an, wobei eine Ausschreibung nur für die Grundmodelle (ohne Anpassungs-Dienstleistung) empfohlen wird.

Das Vergabeverfahren wäre sehr zeitintensiv und aufwendig. Falls künftig Ausschreibungen - zusammen mit den anderen im vorliegenden Kapitel vorgeschlagenen Optimierungen - durchgeführt werden sollten, müssten die personellen Ressourcen im BSV aufgestockt werden.

4.4.5 Standardisiertes Antragsverfahren für neue Hilfsmittel

Damit der technologische Fortschritt im Bereich der Hilfsmittel von den Kostenträgern besser antizipiert werden kann, ist es wichtig, dass die Kostenträger Kenntnis haben, welche Hilfsmittel beziehungsweise welche Technologien auf dem Markt vorhanden sind. Heute ist dieses Wissen nur bedingt vorhanden. Um Hürden abzubauen und um die Marktentwicklung besser verfolgen zu können, würde sich ausserdem die Implementierung eines standardisierten Antragsverfahrens anbieten.

Im Rahmen dieses Verfahrens könnten mittels eines standardisierten Formulars, welches öffentlich zugänglich gemacht wird, detaillierte Angaben zu den Hilfsmitteln abgefragt und obligatorische Beilagen eingefordert werden. Eine solche Produktdokumentation ermöglicht dem BSV die Beurteilung, ob ein neues Hilfsmittel grundsätzlich zur Finanzierung empfohlen werden kann. Die Resultate der Produktbeurteilung können den IV-Stellen mittels Infoschreiben zur Kenntnis gebracht werden, was den IV-Stellen die Einzelfallprüfung erleichtert.

Ein standardisiertes Antragsverfahren würde klare Richtlinien für und Anforderungen an neue beziehungsweise weiterentwickelte Hilfsmittel auf dem Schweizer Markt festlegen. Dies schaffe Transparenz für die Hersteller und ermögliche eine einheitliche Bewertung der Anträge. Durch die Standardisierung könnten bürokratische Hürden und Verzögerungen bei der Finanzierung vermutlich reduziert werden. Ein einheitliches Formular und Verfahren könnte den Prozess beschleunigen, was insbesondere für Hersteller wichtig wäre, die ihre Innovationen schnell auf den Markt bringen möchten.

Ein solches Verfahren gewährleistete zusätzlich eine faire und gleichberechtigte Bewertung aller Anträge. Alle Entwickler hätten unabhängig ihrer Grösse und Ressourcen die gleichen Chancen, ihre Hilfsmittel auf dem Markt zu platzieren.

Damit wäre für die Kostenträgern möglich, den technologischen Fortschritt angemessen und antizipiert zu berücksichtigen. Die von den Antragstellern eingereichten Dokumentationen und Muster würden den Kostenträgern mithilfe der SAHB zudem ermöglichen, die Hilfsmittel im Hinblick auf Mehrnutzen, Tauglichkeit und das Kosten-Nutzenverhältnis zu beurteilen. Die SAHB hätte das fachliche Wissen, müsste jedoch bezüglich der technischen Voraussetzungen so ausgerüstet werden, dass sie diese Aufgaben wahrnehmen könnte.

Insgesamt würde die Einführung eines standardisierten Antragsverfahrens die Interaktion zwischen Herstellern, Leistungserbringenden und Kostenträgern verbessern und voraussichtlich dazu beitragen, dass neue Technologien im Bereich der Hilfsmittel schneller und effektiver in die Versorgungen integriert werden können.

4.5 Fazit

Es steht ausser Frage, dass der technologische Fortschritt der Hilfsmittel den versicherten Personen sobald als möglich zugestanden werden soll. Es gilt aber auch festzuhalten, dass die versicherten Personen bereits heute am technologischen Fortschritt teilhaben und die entsprechenden Hilfsmittel unter gegebenen Voraussetzungen erhalten. Wichtig ist zudem der Hinweis, dass die Hilfsmittelversorgung stets auf einer konkreten Beurteilung im Einzelfall beruht.

Die Untersuchung der möglichen Varianten, wie die Hilfsmittelabgaben in der IV, AHV, UV und MV dem technologischen Fortschritt besser Rechnung tragen können, hat sich als herausfordernd erwiesen. Ausgehend vom Grundsatz, dass ein (technisch innovatives) Hilfsmittel vom Kostenträger eher

zugesprochen werden kann, wenn die Kosten des Hilfsmittels in einem adäquaten Verhältnis zum tatsächlichen Mehrwert für die versicherte Person stehen (Wirtschaftlichkeit), befasst sich der vorliegende Bericht primär mit den Instrumenten zur Vergütung von Hilfsmitteln. Im Vordergrund stand die Frage, wie die Vergütungsinstrumente in der IV, aber auch in anderen Sozialversicherungen ausgestaltet werden und damit Hilfsmittel günstiger beschafft werden können.

Der Mehrnutzen für die versicherte Person im Sinne der gesetzlichen Grundlagen der Invalidenversicherung, ist nur gegeben, wenn mit dem entsprechenden Hilfsmittel ein Eingliederungsziel gemäss Artikel 21 Absatz 1 und 2 IVG erreicht werden kann. Vor allem das Verhältnis Kosten und Nutzen eines Hilfsmittels kann von den Kostenträgern mit den heute bestehenden Möglichkeiten nicht fundiert beurteilt werden.

Aktuell muss der Mehrwert aufgrund subjektiver Angaben beziehungsweise dem Empfinden der versicherten Person beurteilt werden. Das Empfinden der versicherten Personen kann jedoch durch das Verhalten der Leistungserbringer erheblich beeinflusst werden. Ein wissenschaftlicher, objektiver Nachweis, der aufzeigt, wie gross der Mehrwert eines Hilfsmittels tatsächlich ist, steht den Kostenträgern nicht zur Verfügung. Im Weiteren fehlen griffige Instrumente, um die angegebenen Mehrpreise der Hersteller überprüfen beziehungsweise korrigieren zu können. Im heutigen Hilfsmittelversorgungssystem sind die Kostenträger aufgrund fehlender Instrumente überwiegend reaktiv unterwegs. Zudem besteht für die Kostenträger keine Möglichkeit zur Kontrolle und sie sind von den Angaben der Hersteller beziehungsweise der Leistungserbringenden abhängig.

Im vorliegenden Bericht sind mit dem System analog der SL der OKP, der Einrichtung eines Hilfsmittel-Kompetenzzentrums und der Optimierung der bisherigen Instrumente zur Festsetzung der Leistungsvergütung drei Lösungsansätze zur Kostenreduktion umfassend untersucht und analysiert worden.

Abschliessend wird empfohlen, primär Lösungsansatz 3, das heisst die Optimierung der bestehenden Instrumente zur Festsetzung der Leistungsvergütung, weiter zu verfolgen. Der Ansatz umfasst Verbesserungen, die es den Kostenträgern künftig vereinfachen, das Verhältnis Kosten-Nutzen von Hilfsmitteln zu beurteilen. Gerade das Vergabeverfahren, das mit Anpassungen auf Gesetzesstufe gestärkt werden soll, eröffnet den Kostenträgern die Möglichkeit, spezifische Vorgaben in Bezug auf die technologischen Anforderungen eines Hilfsmittels zu machen und damit das Kosten-Nutzen-Verhältnis bei Vergütungen besser einzuschätzen und somit den technologischen Fortschritt vermehrt berücksichtigen zu können. Sofern der Markt im Rahmen der Vergabeverfahren spielt, wird sichergestellt, dass die Kostenträger qualitativ hochstehende und dem technologischen Fortschritt entsprechende Hilfsmittel mit den geforderten Eigenschaften zum besten Preis einkaufen können. Eine Verbesserung bei der Beurteilung der Wirtschaftlichkeit soll zudem durch das Einsichtsrecht in die Kalkulationsgrundlagen der Leistungserbringenden und Hersteller, dem Auslandspreisvergleich und durch die fachliche Beurteilung durch die SAHB erreicht werden.

Für eine adäquate Umsetzung des empfohlenen Lösungsansatzes wären die folgenden Gesetzesanpassungen im IVG nötig:

- Schaffung der gesetzlichen Grundlagen, damit im Rahmen der Pauschalbeträge auch der APV mitberücksichtigt werden kann;
- Schaffung der gesetzlichen Grundlagen im Hinblick auf das Einsichtsrecht der Kostenträger in die Kalkulationsgrundlagen der Leistungserbringenden;
- Schaffung der gesetzlichen Grundlagen, damit die Weitergabe von Rabatten und Vergünstigungen im Bereich der Hilfsmittel vollzogen werden kann;
- Schaffung der gesetzlichen Grundlagen, damit künftig Vergabeverfahren, den anderen Vergütungsinstrumenten gleichgestellt, durchgeführt werden können.

Weitere Massnahmen sollen unabhängig von den Gesetzesänderungen, basierend auf den aktuell bestehenden gesetzlichen Grundlagen umgesetzt werden:

- *Tarifverträge*: Verträge wären künftig auch direkt mit den Herstellern abzuschliessen, womit die Kostenträger direkten Einfluss auf die angebotenen Produkte/Zubehöerteile und deren technologischen Standard nehmen könnten. Im Weiteren wäre zu prüfen, in welchen Bereichen ein Referenztarifvertrag abgeschlossen werden kann.

Menschen mit Behinderung. Zugang zu modernen Hilfsmitteln sicherstellen

- *Standardisiertes Antragsverfahren für neue Hilfsmittel:* Für die Meldung von neuen Hilfsmitteln wäre ein Standardprozess sowie ein Standardformular zu erstellen und zu publizieren. Weiter wären Vorgaben für die Prüfung der Hilfsmittel zu erarbeiten, die es den Kostenträgern erlauben, das Kosten-Nutzen Verhältnis besser zu prüfen.

Der Lösungsansatz 1, der sich mit der Anwendung des SL-Systems auf den Bereich der Hilfsmittel befasste, erwies sich insgesamt als wenig sinnvolle Option. Einzig die Durchführbarkeit eines HTA-Prüfprogramms wäre eingehender zu prüfen. Entsprechend wird empfohlen, parallel zu den übrigen Arbeiten mit dem BAG abzuklären, ob und unter welchen Voraussetzungen ein entsprechendes-Prüfprogramm auch für Hilfsmittel durchführbar wäre.

5 Schlussfolgerungen

Der vorliegende Bericht befasste sich, gestützt auf den Postulatstext mit der Frage, welche Anpassungen notwendig sind, damit die von der Invaliden- und Unfallversicherung abgegebenen Hilfsmittel dem technologischen Fortschritt entsprechen, sofern die Mehrkosten für das einzelne Hilfsmittel dem tatsächlichen Mehrwert für die versicherte Person entsprechen.

Die zentrale Frage war, wie das Vergütungssystem im Bereich der Hilfsmittel in der IV, aber auch in anderen Sozialversicherungen ausgestaltet werden müsste, damit den Versicherten im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben ein möglichst umfassender Zugang zu technologisch fortschrittlichen Hilfsmitteln gewährt wird und den Kostenträgern im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung ein grösserer Spielraum für die Zusprache von technologisch fortschrittlichen Hilfsmitteln offensteht. Hierfür wurden neben einem Vergütungssystem analog der SL, dessen Prüfung im Postulatstext explizit gefordert wird, die Idee eines Hilfsmittel-Kompetenzzentrums sowie die Optimierung auf Basis der bestehenden Instrumente zur Festsetzung der Leistungsvergütung geprüft.

Das SL-System erweist sich sowohl in administrativer als auch in zeitlicher Hinsicht als äusserst aufwendig. Insbesondere im Hinblick auf die Berücksichtigung neuer Hilfsmittel und Technologien scheint das SL-System, welches auf Einzelverfügungen basiert und damit mit langwierigen Beschwerdeverfahren verbunden sein kann, nicht das richtige Instrument zu sein. Ein solches System wäre nur für bestimmte Hilfsmittel wie Elektrobetten, Rollatoren und Blindenlangstöcke umsetzbar. Jedoch müsste für viele Hilfsmittel zusätzlich eine Lösung für die Abgeltung des Dienstleistungsanteils gefunden werden. Die Anwendung des SL-Systems müsste daher in einer Mischform mit den anderen Instrumenten der Leistungsvergütung erfolgen, was die Umsetzung zusätzlich erschwert.

Der personelle Aufwand für die Führung einer Liste analog zur SL wird nach dem Gesagten und den Erfahrungen in der OKP als besonders hoch eingeschätzt, und der wirtschaftliche Nutzen erscheint gegenwärtig zumindest zweifelhaft. Einzig das im Rahmen dieses Lösungsansatzes beschriebene HTA-Programm wird als vielversprechend eingestuft und es wird als sinnvoll erachtet abzuklären, ob und unter welchen Voraussetzungen ein entsprechendes Prüfprogramm auch für Hilfsmittel durchführbar wäre.

Auch die Möglichkeit der Schaffung eines Hilfsmittel-Kompetenzzentrums wird nicht zuletzt wegen der Komplexität der Umsetzung als nicht geeignet eingestuft. Insbesondere der voraussichtlich langjährige und kostenintensive Aufbau eines solchen Zentrums würde dem Anliegen eines raschen Zugangs zum technologischen Fortschritt bei Hilfsmitteln nicht gerecht werden.

Die Optimierung der bestehenden Instrumente der Leistungsvergütung hat sich nach Abwägung aller Vor- und Nachteile als diejenige Variante erwiesen, welche weiterverfolgt werden soll und dem Anliegen des Postulats gerecht wird. Der Lösungsansatz umfasst Verbesserungen, die es den Kostenträgern ermöglichen werden, künftig das Kosten-Nutzen Verhältnis von Hilfsmitteln detaillierter zu beurteilen und damit den technologischen Fortschritt bei den Hilfsmittelversorgungen besser zu berücksichtigen. Unter anderem soll das Vergabeverfahren gestärkt werden. Dieses Verfahren, das heute nur als Ultima Ratio zur Anwendung kommen kann, eröffnet den Kostenträgern die Möglichkeit, in Bezug auf die technologischen Anforderungen eines Hilfsmittels, spezifische Vorgaben zu machen und damit die technologische Weiterentwicklung der Hilfsmittel teilweise mitzugestalten. Zudem ist damit zu rechnen, dass das Vergabeverfahren einen kostendämpfenden Effekt auf die Hilfsmittelpreise haben wird.

Der Bundesrat teilt die Auffassung, dass im Bereich der Hilfsmittel im Hinblick auf die Teilhabe am technologischen Fortschritt Handlungsbedarf besteht und die empfohlenen Massnahmen dazu beitragen können, die Situation für die versicherten Personen zu verbessern. Vor diesem Hintergrund ist er bereit, die Vorschläge zur Optimierung der bestehenden Instrumente zur Festsetzung der Leistungsvergütung weiterzuverfolgen. Entsprechend wird er im Rahmen der nächsten IVG-Revision die erforderlichen Gesetzesanpassungen vorschlagen. Zudem unterstützt er die Massnahmen, die in diesem Bereich ohne Gesetzesanpassung umgesetzt werden können. So soll bis zum 31. Dezember 2024 ein standardisiertes Antragsverfahren für neue Hilfsmittel eingeführt werden. Im Weiteren wird er die zuständigen Ämter (BSV, BAG) beauftragen, mit der Umsetzung eines HTA-Prüfprogramm für Hilfsmittel zu beginnen und dabei abzuklären, ob und unter welchen Voraussetzungen ein solches durchführbar ist. Zudem ist das BSV bestrebt, Tarifverträge direkt mit den Herstellern sowie Referenztarifverträge

Menschen mit Behinderung. Zugang zu modernen Hilfsmitteln sicherstellen

mit Leistungserbringern abzuschliessen. Die zuständigen Ämter werden dem Bundesrat über den Stand der Umsetzungen Bericht erstatten, erstmals per 31. März 2025.

Anhang

Anhang 1: Konkrete Problemstellungen in Zusammenhang mit den bestehenden Vergütungsinstrumenten

Probleme bei der Ausgestaltung des SVOT-Tarifvertrages am Beispiel der elektronischen Prothesenpassteile

In den meisten Tarifverträgen sind der Fachhandel, vertreten durch Verbände, und die Kostenträger Vertragsparteien. Die Hersteller der industriell gefertigten Prothesenpassteile unterliegen jedoch nicht den tarifvertraglichen Bestimmungen, so auch im Bereich Prothetik und Orthetik (Tarifvertrag SVOT). Der Umstand, dass die Hersteller nicht vom Tarifvertrag umfasst werden, führt aus Sicht der Kostenträger im Bereich Prothetik und Orthetik, vor allem bei den elektronischen Passteilen, verschiedentlich zu unbefriedigenden Ergebnissen betreffend Preisfestsetzung, weshalb nachfolgend näher auf die Problematik eingegangen wird.

Unter elektronischen Passteilen werden die elektronischen Bestandteile einer Prothese oder Orthese der unteren oder oberen Extremitäten verstanden (zum Beispiel elektronisch geregeltes Kniegelenk für Orthesen und Prothesen, bionische Prothesenhand). Im Rahmen des SVOT-Tarifvertrages wird von der Paritätischen Tarifkommission eine Liste über die elektronischen und die nicht elektronischen Prothesenpassteile geführt und ist damit Vertragsbestandteil. Grundsätzlich gilt, ein Passteil wird von den Kostenträgern finanziert, wenn es in die Passteilliste aufgenommen worden ist. Zu diesem Zweck haben die Hersteller der industriell gefertigten Prothesenpassteile fortlaufend die Möglichkeit, neue Prothesenpassteile zur provisorischen Listung zu beantragen. Die Tarifkommission entscheidet daraufhin, ob ein Prothesenpassteil den Grundsätzen der Kostenträger (einfach, wirtschaftlich und zweckmässig) entspricht, und erlässt eine schriftlich begründete Annahme oder Ablehnung zu jedem Antrag. Die Hersteller beantragen die Aufnahme der Prothesenpassteile zu einem von ihnen festgesetzten Preis.

Im Bereich der elektronischen Passteile sind die Preise nicht selten sehr hoch und für die Kostenträger kaum nachvollziehbar. Der technologische Fortschritt geht in diesem Bereich schnell voran und die neuen Möglichkeiten sind für viele betroffene Personen im Umgang mit ihrer körperlichen Einschränkung von grossem Nutzen. In Zusammenhang mit den Hilfsmitteln zieht technologische Innovation meistens höhere Preise mit sich. Die Kostenträger befinden sich damit in dem Spannungsfeld, den technologischen Fortschritt zu berücksichtigen und die Kostenentwicklung gemäss den Vorgaben der Einfachheit und Wirtschaftlichkeit zu steuern. Die Kostenträger können sich dem technologischen Fortschritt nicht verwehren (vergleiche Kapitel 3), es stellt sich jedoch unter dem Aspekt der Einfachheit und Wirtschaftlichkeit die Frage, welche Preise für elektronische Passteile gerechtfertigt und angemessen sind.

Die Problematik für die Kostenträger, die Wirtschaftlichkeit zu beurteilen und gleichzeitig den technologischen Fortschritt zu berücksichtigen, kann anhand eines konkreten Beispiels verdeutlicht werden:

Aktuell ist das Genium® Kniegelenk (aufgrund des hohen Preises nicht als einfach eingestuft und deshalb nicht auf der Liste der Prothesenpassteile aufgeführt) eines der fortschrittlichsten elektronischen Kniegelenke auf dem Markt. Dieses Gelenk kostet inklusive anfallender Servicekosten und der Garantieverlängerung von drei auf sechs Jahre über die gesamte voraussichtliche Lebensdauer des Kniegelenks von sechs Jahren ca. 55 000 Franken (nur das Gelenk, ohne dazugehörige Prothese). Ein anderes elektronisches Kniegelenk auf dem Markt ist das C-Leg 4®, welches, abgesehen von ein paar technischen Eigenschaften (zum Beispiel optimiertes physiologisches Gehen, Treppen- und Hindernisfunktionen), dem Genium® ebenbürtig ist. Das C-Leg 4® kostet jedoch inklusive anfallender Servicekosten und der Garantieverlängerung von drei auf sechs Jahre über die gesamte voraussichtliche Lebensdauer des Kniegelenks von sechs Jahren ca. 26 000 Franken (nur das Gelenk, ohne dazugehörige Prothese).

Es stellt sich die Frage, anhand welcher Kriterien der Kostenträger entscheiden kann, ob die Finanzierung eines Kniegelenks, welches doppelt so teuer ist wie ein vergleichbares Gelenk, angezeigt ist (natürlich immer unter der Berücksichtigung, dass beide Gelenke zweckmässig sind).

Menschen mit Behinderung. Zugang zu modernen Hilfsmitteln sicherstellen

Da die Hersteller, wie oben erwähnt, nicht Partei des Tarifvertrages sind, haben die Kostenträger ihnen gegenüber keine verbindlichen rechtlichen Möglichkeiten, um auf die vorgegebene Preisgestaltung direkten Einfluss zu nehmen. Zurzeit werden die Preise von den Herstellern festgelegt. Im eben erwähnten Beispiel bleibt dem Kostenträger nichts anderes übrig, als zu versuchen, die Wirtschaftlichkeit und damit die Finanzierung eines Prothesenpassteils anhand einer Kosten-Nutzen-Abwägung zu beurteilen. Mehr evidenzbasierte Entscheidungen der Kostenträger wären wünschenswert, damit liesse sich auch die Kosten-Nutzen-Abwägung besser vollziehen und begründen. Der Nutzen könnte durch die Kostenträger zum Beispiel anhand eines Beurteilungsbogens betreffend Lebensqualität mit dem entsprechenden Prothesenpassteil abgefragt werden und basierend darauf könnte eine Klassifizierung der Passteile vorgenommen werden.

Aus Sicht der Kostenträger ist es zielführend, wenn die Mehrkosten des Genium® seinem Mehrnutzen gegenüber vergleichbaren Produkten gegenübergestellt werden. Ist das Verhältnis Mehrkosten/Mehrnutzen bei einem Prothesenpassteil angemessen, kann es durch die Kostenträger finanziert werden. Steht hingegen der vom Hersteller vorgegebene Preis in keinem angemessenen Verhältnis zum Mehrnutzen, so muss das Prothesenpassteil als unwirtschaftlich eingestuft werden. Der technologische Fortschritt und damit die Akzeptanz von Mehrkosten soll notwendigerweise in engem Zusammenhang stehen (vergleiche zum Thema Mehrkosten versus Mehrnutzen bei Hilfsmitteln Kapitel 3.2).

Diese Abwägung von Mehrkosten und Mehrnutzen ist für die Kostenträger beziehungsweise für die Kostenentwicklung im Bereich der Prothesen und Orthesen umso wichtiger, da viele Hersteller von orthopädietechnischen Passteilen mittlerweile Reparaturen, Service und Revisionen an elektronischen Passteilen nach einer Nutzungsdauer von sechs Jahren ablehnen. Für die Kostenträger bedeutet das, insbesondere auch im Hinblick auf die EU-Bestimmungen der Medical Device Regulation⁷¹, dass in kürzeren Abständen eine Folgeversorgung notwendig wird und finanziert werden muss, was sich wiederum auf die Kostenentwicklung im Bereich der Prothetik und Orthetik auswirkt.⁷²

Problemstellung in Zusammenhang mit dem Rollstuhlтарифvertrag

Die Rollstuhlversorgung wird ebenfalls mit dem Instrument des Tarifvertrages vergütet. Am 1. Januar 2018 ist ein neuer Tarifvertrag in Kraft getreten. Dieser legt das Schwergewicht auf pauschalisierte Leistungen, welche je nach Schwere des Behinderungsgrades und der notwendigen Rollstuhlkategorie eine unterschiedliche Höhe der Pauschale vorsehen. Die alte Rahmenvereinbarung kannte keine Pauschalen, sondern die Rollstühle und auch deren Zubehör wurden nach Publikumspreis vergütet. Die Preise der Hersteller und des Fachhandels, vor allem für das Zubehör, sind jährlich gestiegen. Begünstigt durch dieses Vergütungssystem hat der Fachhandel so viel Zubehör wie möglich abgegeben, was in der Kombination zu einem starken Kostenanstieg geführt hat.

Um dieser Entwicklung entgegenzuwirken, ist von den Vertragsparteien ein neuer Tarifvertrag mit pauschalisierten Leistungen ausgearbeitet worden. Der Grundgedanke dieses neuen Tarifvertrages war, die Rollstühle und deren Zubehör im Rahmen einer Pauschale abzugelten und somit ausufernde Kosten zu vermeiden. Die Pauschale ist so berechnet, dass sie im Durchschnitt für die Kosten einer zweckmässigen Versorgung ausreicht. Die Kosten können im Einzelfall tiefer oder höher liegen.

Nach Inkrafttreten des neuen Tarifvertrages stellen die Kostenträger fest, dass auch dieser Tarifvertrag einen Kostenanstieg nicht verhindern kann. Woran das Steigen der Kosten liegt, kann zum jetzigen Zeitpunkt nur schwer eingeschätzt werden. Seitens IV gibt es keine Zahlen, welche verlässliche Rückschlüsse auf die Gründe der Kostensteigerungen zulassen. Eine Zunahme der Anzahl Leistungsbezüger scheint nicht der Grund zu sein.

Unter dem Aspekt, dass die Reparaturen vom geltenden Rollstuhlтарифvertrag nicht umfasst sind und diesbezüglich keine Regelungen bestehen, kann keine detaillierte Überprüfung der Reparaturen vorgenommen werden. Diesbezüglich kommt erschwerend hinzu, dass die Reparaturen an Rollstühlen oft

⁷¹ Medical Device Regulation (Verordnung [Europäische Union] 217/745 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. April 2017 über Medizinprodukte, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/?uri=CELEX%3A32017R0745>, zuletzt abgerufen am 17. April 2024).

⁷² Nachforschungen des Preisüberwachers haben ergeben, dass zum Beispiel in Frankreich eine Liste der erstattungsfähigen Produkte und Dienstleistungen (https://www.ameli.fr/etablissement/exercice-professionnel/nomenclatures-co-dage/lpp#text_24521; zuletzt abgerufen am 17. April 2024) im Internet aufgeschaltet wird. Die Vorgaben und Preislimiten (PLV = Verkaufspreis, Tarif en Euro TTC = Basisberechnungspreis für Tarif) für die verschiedenen Hilfsmittel sind ebenfalls im Internet ersichtlich (<https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/729249/document/lpp-mai-16092021.pdf>, zuletzt abgerufen am 17. April 2024) (zum Beispiel Prothesenpassteile ab Seite 846).

Menschen mit Behinderung. Zugang zu modernen Hilfsmitteln sicherstellen

mit zeitlicher Dringlichkeit verbunden sind, da sich die betroffenen Personen ohne Hilfsmittel nicht fortbewegen können. Deshalb werden von den Leistungserbringenden die Reparaturen sofort und vor der Kostengutsprache vorgenommen. Für die Kostenträger und auch für die SAHB ist die nachträgliche Beurteilung, ob eine Reparatur korrekt offeriert wurde und notwendig war, nicht möglich. Reparaturen unter 900 Franken (Handrollstühle) beziehungsweise 1 800 Franken (Elektrollstühle) können ohne Kostenvoranschlag vorgenommen werden. Ziel dieser Regelung ist, dass die grosse Menge an Reparaturen nicht von den IV-Stellen mit einer Kostengutsprache genehmigt werden muss und damit die IV-Stellen entlastet werden. Bei Beträgen unter den genannten Limiten sind die Reparaturen für die Kostenträger nicht vorgängig steuerbar.

Der plausibelste Erklärungsversuch für die Kostenentwicklung ist, dass im Rahmen der Vertragsverhandlungen für die Berechnung der Pauschalbeträge qualitativ sehr gute und teure Versorgungsleistungen als Berechnungsgrundlage herbeigezogen wurden (zur Berechnung der Pauschale wurden die meistverkauften Rollstühle in der Schweiz und das meistverkaufte Rollstuhlzubehör berücksichtigt). Als Konsequenz davon ist eine durchschnittliche Rollstuhlversorgung unter dem Pauschalssystem teurer als die gleiche Rollstuhlversorgung unter dem alten Vergütungssystem nach Publikumspreis. Eine abschliessende Beurteilung dieser Vermutung wird erst möglich sein, wenn während ein paar Jahren, ab 2022, die Kosten des neuen Pauschalsystems anhand von verlässlichen Zahlen mittels der elektronischen Abrechnung analysiert werden können. Hinzu kommt, dass gemäss neuem Tarifvertrag die Leistungserbringenden Wegpauschalen geltend machen können (Aufwand für den Weg zur Kundschaft), im alten Vergütungssystem war dies nicht möglich. Die Wegpauschalen sind somit ein weiterer möglicher Grund für die Kostensteigerungen.

Hier darf noch angeführt werden, dass der Pauschalgedanke im Bereich der Rollstuhlversorgungen nicht wie gewünscht funktioniert. Die Bereitschaft, bei einer Pauschalversorgung Produkte abzugeben, welche preislich über dem Pauschalbetrag liegen, sodass dem Handel im Einzelfall Zusatzkosten entstehen, ist sehr gering. Die Pauschalbeträge werden eher im Sinne eines Höchstvergütungsbetrages verstanden. Dies führt dazu, dass Produkte, deren Preis über der Pauschale liegen, von den Leistungserbringern vermutlich nicht mehr abgegeben werden.

Optimierung der Pauschalvergütung bei Hörgeräteversorgungen durch die IV und die AHV

Dieser Abschnitt betrifft nur die Versicherungen IV und AHV, da UV/MV ein anderes Vergütungssystem (Tarifverträge mit den Akustikverbänden) anwenden. Im Übrigen ist die Vergütungsart «Pauschale» im UVG nicht vorgesehen.

Im Rahmen der Hörgeräte-Studie 2020 hat das BSV im Vorwort festgehalten, dass im Pauschalssystem aufgrund der hohen privaten Zuzahlungen der versicherten Personen Handlungsbedarf besteht.⁷³

Nachfolgend wird erläutert, in welchen Bereichen Verbesserungspotential besteht:

Bisher fehlt eine klare Definition, welche Leistungen die IV im Rahmen des Pauschalbetrages erwartet, da die Pauschalhöhe auf einem Referenzmarkt (Deutschland) basiert. Der Betrag könnte allenfalls neu berechnet und dabei genau erläutert werden, welche Leistungen darin enthalten sind.

Verbesserungen sind zudem bei der Härtefallregelung angezeigt. Dies erstens in Bezug auf die Prüfung der Kosten durch die IV-Stellen, welche im heutigen System kaum möglich ist. Die jährlichen Kosten für die Härtefälle betragen ca. 20 Prozent der Hörgeräteversorgungskosten für Erwachsene (IV), betroffen sind jedoch nur 6 bis 7 Prozent der IV-Hörgerätebeziehenden. Zweitens sollte der heutige Prozess verkürzt und vereinfacht werden, um eine Unité de Doctrine unter den IV-Stellen zu gewährleisten und Fehlanreize zu verhindern. In der nachfolgenden Tabelle werden Optimierungsmöglichkeiten mit ihren Vor- und Nachteilen aufgeführt.

⁷³ <https://www.bsv.admin.ch> > Publikationen & Services > Forschungspublikationen (Eingabe bei Suche: «Hörgeräte»); zuletzt abgerufen am 17. April 2024).

Tabelle 4: Optimierung des Pauschalsystems

Anpassung	Vorteile	Nachteile
<ul style="list-style-type: none"> - Pauschalbetrag neu berechnen. - Klar definieren, was die Pauschale beinhaltet. - Eventuell ein differenziertes Pauschalssystem definieren. 	<ul style="list-style-type: none"> - Transparenz gegenüber den versicherten Personen und den Leistungserbringenden. - Verantwortung bleibt bei den versicherten Personen und Wahlfreiheit bezüglich Leistungserbringer ist gegeben. - Moderate Kostenfolgen für IV und AHV 	<ul style="list-style-type: none"> - Löst das Problem von hohen Zuzahlungen nicht zwingend - Moderate Mehrkosten
<ul style="list-style-type: none"> - Härtefallregelung ebenfalls pauschalieren. - Journal und allenfalls Prüfung durch ORL-Klinik abschaffen. - Ausschliesslich auf audiologische Kriterien abstellen (Erstexpertise oder ORL-Klinik). 	<ul style="list-style-type: none"> - Umständliche Prüfung entfällt, Verfahren dauert (ohne Prüfung über ORL-Klinik) gleich lang wie eine Normalversorgung. - versicherte Person weiss, welchen Betrag sie erwarten kann, und hat somit Planungssicherheit. - Evtl. Kosteneinsparungen, da nicht mehr (intransparente) Vollkosten finanziert würden (allerdings: evtl. höhere Fallzahlen). 	<ul style="list-style-type: none"> - Die Definition der entsprechenden (audiologischen) Kriterien müsste neu überarbeitet und klar kommuniziert werden. - Wahrscheinlich, dass sich die Anzahl Härtefälle erhöht, da keine Prüfung des Aufwandes mehr erfolgt. - Keine Vollkostenübernahme in jedem Fall.
Kinderversorgung unverändert beibehalten (allenfalls nach Alter differenzieren).	-	-
Reparatur- und Batteriepauschalen unverändert beibehalten (jedoch dem technologischen Fortschritt anpassen, z.B. Ersatzohrpassstücke aus 3-D-Druck).	-	-

Abgesehen von Optimierungen im bestehenden Pauschalssystem wären auch alternative Vergütungsinstrumente denkbar, zum Beispiel ein Referenztarifvertrag mit einem Anbietenden, Direktverträge mit Hörgeräteherstellern oder Vergabeverfahren für die Geräte. Da sich das Pauschalvergütungssystem gemäss der Hörgeräte-Studie 2020 jedoch durch eine hohe Qualität auszeichnet und in der Schweiz zu über 90 Prozent Hörgeräte der zwei technologisch höchsten Kategorien abgegeben werden, stehen Alternativlösungen aktuell nicht im Vordergrund.

Das Pauschalvergütungssystem ist heute grossmehrheitlich von der Branche akzeptiert und mit hoher Qualität verbunden. Daher dürfte eine Optimierung dieses Systems auf wenig politischen Widerstand stossen. Der freie Markt und die freie Preisbildung würden bestehen bleiben.

Allerdings ist anzumerken, dass das BSV im Jahr 2017 bereits eine betragsliche Limitierung für die Härtefälle auf Stufe der Hilfsmittelverordnung HVI (angelehnt an die Vergütung von UV/MV für komplexe Fälle) einführen wollte. Dieses Projekt wurde aus politischen Gründen nicht umgesetzt. Ob eine entsprechende Regelung also durchsetzbar wäre, hängt vor allem vom politischen Willen ab und ist daher nur beschränkt vom Kostenträger beeinflussbar. Die rechtliche Umsetzung wäre mit den bestehenden Instrumenten indes problemlos möglich.

Anhang 2: Beschrieb alternativer Systeme am Beispiel Norwegen

Der Norwegische Staat nutzt seit Jahren das System der Ausschreibungen im Hilfsmittelbereich. Die Ausschreibungen werden durch die Norwegische Arbeits- und Wohlfahrtbehörde (NAV) durchgeführt. Die Abgabe erfolgt grösstenteils über die Gemeinden, in komplexen Fällen über die regionalen ATC. Damit erreichen die Norweger wesentlich tiefere Hilfsmittelpreise als Länder ohne Ausschreibungen, was anhand der nachfolgenden Tabelle verdeutlicht wird.

Tabelle 5: Hilfsmittelpreisvergleiche Norwegen/Schweiz

Hilfsmittel	Unterschied
Kommunikationsgerät Go Talk 32	7 % teurer in der CH
Braillemodul Basis 40 Zeilen für Blinde	74 % teurer in der CH
FM-Anlage Phonak Roger My Link	75 % teurer in der CH
Rollstuhl Avantgarde Otto Bock	132 % teurer in der CH
Elektrorollstuhl Permobil M3	239 % teurer in der CH

Staatliches Versorgungssystem

Norwegen verfügt in weiten Teilen über ein staatliches Abgabesystem. Dies bedeutet Kontrolle über die abgegebenen Hilfsmittel und die Qualität der Anpassungen durch den Staat, aber auch die Eliminierung von monetären Fehlanreizen, wie sie in privaten Märkten bestehen. Die entsprechenden Fachpersonen sind vom Staat angestellt und erhalten ihren Lohn ungeachtet der Höhe des Preises für das Hilfsmittel, welches sie den versicherten Personen abgeben/anpassen.

Verglichen dazu gibt es in der Schweiz nur privatwirtschaftliche Abgabestellen, die naturgemäss ein Interesse an möglichst hohen Vergütungen durch die Sozialversicherungen haben.

Die NAV übernimmt die Verantwortung für die vom Staat eingekauften und abgegebenen Hilfsmittel. Dies äussert sich insbesondere dadurch, dass die in einem Vergabeverfahren angebotenen Hilfsmittel einem Praxistest unterzogen werden. Die NAV prüft also die infrage kommenden Angebote nicht nur auf dem Papier, sondern auch, indem sie offerierte Produkte von entsprechenden Fachpersonen auf Praxistauglichkeit überprüft.

Die NAV und die ATC verfügen über alle notwendigen Fachpersonen, zum Beispiel Rehatheker und -technikerinnen, Ökonomen und Ökonominen, Gebärdensprachdolmetschende, Physio- und Ergotherapiefachkräfte oder Arztpersonen. Damit wird verhindert, dass Drittinteressen in die Hilfsmittelversorgungen einfließen.

Ausschreibungen – Rankings

Wie eingangs erläutert, beschafft die NAV die meisten Hilfsmittel mittels Vergabeverfahren (ausser im Bereich der Orthopädiotechnik). Vergabeverfahren bedeuten jedoch keine Einschränkung in der Versorgungspalette. Die eingehenden Ausschreibungsangebote werden detailliert geprüft und gemäss den Ausschreibungskriterien in eine Rangliste (Ranking) gesetzt. Dies bedeutet konkret, dass der Gewinner der Ausschreibung den 1. Rang belegt, und seine Hilfsmittel prioritär für eine Versorgung geprüft werden. Die nachfolgenden Ränge werden für eine Versorgung dennoch geprüft, sollte sich die höher gelisteten Produkte als nicht zweckmässig erweisen. Wenn eine versicherte Person ein Hilfsmittel beansprucht, das gar nicht «gerankt» ist, bedarf es eines Gesuchs, welches vom ATC genehmigt werden muss. Das norwegische System stellt sicher, dass die Versorgungssicherheit gewährleistet wird.

Vorgehen Ausschreibung

Meist erfolgt eine offene Ausschreibung mit Präqualifikation (eigenständiger Verfahrensschritt, Eignungsprüfung von potenziellen Anbietern). Die Qualität wird im Rahmen der Beurteilung einer Ausschreibung grundsätzlich höher gewichtet als der Preis. Die Verträge haben üblicherweise eine Laufzeit von vier Jahren, bestehend aus einer zweijährigen Laufzeit und der Möglichkeit, sie höchstens

Menschen mit Behinderung. Zugang zu modernen Hilfsmitteln sicherstellen

zweimal um jeweils ein Jahr zu verlängern. Nach Ablauf erfolgt eine neue Ausschreibung. Bei den Ausschreibungen gibt es oft mehrere Lose⁷⁴ (zum Beispiel 19 Lose für Dreirad-Elektrovelos), und für das Ranking werden in der Regel mehrere Hersteller berücksichtigt. Die Offertsteller beziehungsweise Zuschlagsempfänger werden informiert, welchen Umfang an Abgaben sie aufgrund der NAV-Statistik zu erwarten haben. Die Patienten-/Behindertenorganisationen sind in die Vorbereitung der Ausschreibungen miteinbezogen und können ihre Anliegen einbringen, was eine breite Akzeptanz des Vergabeverfahrens zur Folge hat. Bis ein Vertrag mit einem Hilfsmittelhersteller abgeschlossen werden kann (inklusive Ausschreibung), dauert es ca. 14 bis 16 Monate.

Innovationsmöglichkeiten Ausschreibung

Mit dem System der regelmässigen Ausschreibung kann sichergestellt werden, dass die abgegebenen Hilfsmittel dem neusten technologischen Stand entsprechen. Die Ausschreibung eignet sich bestens, um direkt Einfluss auf die technologische Entwicklung der Hilfsmittel zu nehmen und diese auch zu steuern.

So wurden vor einigen Jahren Deckenkameras für Schulzimmer ausgeschrieben. Das Ziel war, dass sehbehinderte Kinder mit ihrem Computer die Kameras navigieren können, zum Beispiel Richtung Lehrperson oder Richtung Tafel, um das Geschehen «heranzoomen» zu können und für sich sichtbar zu machen. Nur aufgrund dieser Ausschreibung entwickelte eine Firma spezifisch Kameras mit dieser Funktion und diese werden nun in Schulen bei Bedarf eingesetzt.

Umgang mit Zubehör/Ersatzteilen und Passteilen

Im Rahmen der Ausschreibungen sind in den Offerten der Hersteller auch Zubehöre und Reparaturersatzteile enthalten. Das sind beispielsweise bei den Rollstühlen alle behinderungsbedingten Optionen und Ersatzräder, bei den Hörgeräten beispielsweise Richtmikrophone und Ersatzschläuche.

Um an der Ausschreibung teilnehmen zu können, sind die Offertsteller verpflichtet, sämtliche Softwareprogramme und technischen Details der Hilfsmittel offenzulegen, damit die NAV beziehungsweise die ATC selbstständig Reparaturen vornehmen oder die Hilfsmittel neu aufsetzen können (zum Beispiel bei elektronischen Kniegelenken).

Fazit

In Norwegen profitieren Betroffene von einem umfassenden Angebot an Hilfsmitteln, das grösstenteils durch staatliche Bereitstellung und umfassende Vergabeverfahren gewährleistet wird. Im Vergleich zu anderen Ländern sind die Beschaffungskosten für die Sozialversicherung in Norwegen niedrig, und die Qualität der bereitgestellten Versorgung ist hoch.⁷⁵ Dieses System erscheint als vorbildhaft für alle Beteiligten. Besonders bemerkenswert ist, dass es in Norwegen offenbar kaum Wartezeiten für die Betroffenen gibt.⁷⁶

Die Ausschreibungen beeinträchtigen die Auswahl der Hilfsmittel nicht wesentlich; es erfolgt lediglich eine Rangliste der Hersteller und Produkte. Für die betroffenen Personen bietet das norwegische System entscheidende Vorteile: Die niedrigen Kosten und die hohe Qualität der durch Ausschreibungen und staatliche Bereitstellung angepassten Hilfsmittel ermöglichen es den Betroffenen, schnell von neuen Technologien und Innovationen zu profitieren. Zudem ist die Palette der bereitgestellten Hilfsmittel in Norwegen umfangreicher im Vergleich zur Schweiz.

⁷⁴ Die Auftraggeberin kann die Leistung ungeteilt als Ganzes oder in einzelnen Teilen (Losen) beschaffen.

⁷⁵ Die ATC machen entsprechende Zufriedenheitsumfragen; die Zufriedenheit ist bei den Älteren höher als bei den Jüngeren und differiert je nach Region: Personen auf dem Land sind etwas zufriedener als Personen in der Stadt. Gesamthaft ist die Zufriedenheit gemäss Direktorin des ATC in Oslo hoch.

⁷⁶ Gemäss Aussage der NAV ist die Wartezeit regionenabhängig. Je nach Region können Wartezeiten zum Beispiel bei Hilfsmitteln vorkommen, welche nicht durch ein ATC abgegeben/angepasst werden, zum Beispiel Hörgeräte.

Anhang 3: Vergabeverfahren – Analyse im Hinblick auf eine Umsetzung bei Hilfsmitteln der IV

Hilfsmittel, bei denen das Vergabeverfahren sinnvoll wäre:

a) Perücken

Die Kosten von IV und AHV beliefen sich bei Perückenversorgungen 2019 insgesamt auf rund 11 Millionen Franken bei total ca. 9 000 Beziehenden. Vergütet werden die Perücken mittels Höchstbetrags (1 500 Franken in der IV, 1 000 Franken in der AHV). Die Perückengrundmodelle werden von den Leistungserbringenden meistens bei den Herstellern eingekauft und danach eigenhändig angepasst und abgegeben.⁷⁷ Eine Stichprobenuntersuchung der Einkaufsbelege im Jahr 2017 hat ergeben, dass der Einstandspreis der Perückengrundmodelle pro Stück zwischen 300 und 400 Franken beträgt. Aktuellere Informationen von Perückenabgabestellen im Jahr 2020 legen den Schluss nahe, dass viele Grundmodelle auch wesentlich günstiger erhältlich sind. Die «Hardware»-Kosten dürften sich gemäss Kostenschätzung auf ungefähr 3 Millionen Franken belaufen. Die Perückengrundmodelle könnten ausgeschrieben und direkt bei den Herstellern eingekauft werden.

Eine zusätzlich notwendige Dienstleistung der Leistungserbringer, Anpassung/Schneiden, könnte mittels Höchstbetrags oder Pauschale vergütet werden.

Eine Ausschreibung dürfte bei den Perückengrundmodellen zu tieferen Preisen führen.

Fazit:

Die Perücken eignen sich aus folgenden Gründen als Ausschreibungsobjekt:

- Das Hilfsmittel ist einfach und standardisiert.
- Die Anpassungsleistung könnte mittels Höchstbetrags oder Pauschale vergütet werden.
- Das Kostenvolumen für eine Ausschreibung ist im Bereich der Perücken genügend gross.
- Es gibt mehrere Hersteller.
- Der Privatmarkt «ausserhalb» der Sozialversicherungen ist gross genug, damit die im Vergabeverfahren nicht berücksichtigten Hersteller auf dem Markt verbleiben werden.

Gemäss den Kostenträgern würden sich die Perücken als Erstausschreibungsobjekt eignen. Mit einer Ausschreibung könnten wertvolle Erfahrungen für die Durchführung des Vergabeverfahrens in komplexeren Gebieten gesammelt werden.

b) Hörgeräte

Die Totalkosten für Hörgeräte, Reparaturen und Unterhalt (insbesondere Batterien) beliefen sich 2019 in der AHV / IV auf 70 Millionen Franken. Hörgeräteversorgungen bestehen in der Regel aus zwei Teilen: dem Gerät und der Anpassung. Die Hörgeräte sind ein Hilfsmittel, welches sich für eine Ausschreibung eignet.

Der Preisüberwacher fordert bereits seit mehreren Jahren Ausschreibungen im Hörgerätebereich.⁷⁸ Das Ausschreibungsverfahren sei insbesondere deshalb zu begrüßen, weil dadurch der Staat eine vorteilhafte Position für Preisverhandlungen und Qualitätsvorgaben bei der Beschaffung der Hörgeräte habe. Dies hauptsächlich wegen des dadurch generierten Wettbewerbs zwischen den Geräteherstellern. Die Kostenträger könnten damit die Preise und Verkaufsbedingungen direkt mit den Herstellern verhandeln und nicht mehr nur mit den Abgabestellen oder dem Zwischenhandel. Das grosse Einkaufsvolumen stärkt zusätzlich die Position der Käuferschaft, was sich dämpfend auf die Verkaufspreise auswirken könnte. Die aktuelle Vergütungssituation mittels Pauschalbeträge für versicherte Personen und die freie Wahl der Abgabestelle schaffen dagegen keinen Wettbewerb zwischen den Herstellern.

Die Ergebnisse des vom Preisüberwacher im Jahr 2020 durchgeführten APV der Hörgerätepreise und -märkte zeigen, dass sich die Preise für Hörgeräte mithilfe einer öffentlichen Beschaffungspolitik, wie sie in anderen Ländern bereits besteht (zum Beispiel Vereinigtes Königreich, Dänemark, Norwegen),

⁷⁷ Es gibt einige wenige Coiffeure in der Schweiz, welche die Perücken selbst herstellen und nur das dazu notwendige Material einkaufen.

⁷⁸ <https://www.preisueberwacher.admin.ch> > Themen > Gesundheitswesen > Medizinische Hilfsmittel (zuletzt abgerufen am 17. April 2024).

Menschen mit Behinderung. Zugang zu modernen Hilfsmitteln sicherstellen

deutlich reduzieren lassen.⁷⁹ Ein öffentliches Vergabeverfahren könnte auf dem Hörgerätemarkt für Wettbewerb zwischen den Anbietern sorgen und die Hörgeräte könnten damit ohne Qualitätseinbusen zu deutlich günstigeren Preisen erworben werden.

Um den Wettbewerb bei den Hörgeräten anzukurbeln und eine Preissenkung bei gleicher oder sogar besserer Qualität herbeizuführen, empfiehlt der Preisüberwacher daher eine zentrale Beschaffung der Hörgeräte durch eine Bundesstelle direkt bei den Herstellern mittels Ausschreibung. Die Abgabe und Anpassung der Geräte an die individuellen Bedürfnisse der Trägerinnen und Träger sollte in grossen regionalen Zentren stattfinden, um die Effizienz des Vertriebs zu steigern und neben den Gerätepreisen auch die Preise der Anpassungsdienstleistungen zu senken (vergleiche jedoch die Ausführungen zur staatlichen Abgabe von Hilfsmitteln unter Kapitel 4.4.4 oben).

Zu einer Ausschreibung im Bereich der Hörgeräte ist Folgendes in Erwägung zu ziehen:

- Bevor im kostenmässig grössten Gebiet der IV- und AHV-Hilfsmittel eine Ausschreibung lanciert würde, sollte das Vergabeverfahren idealerweise bei einem anderen Hilfsmittel erstmalig eingesetzt werden. Die Sozialversicherungen in der Schweiz verfügen über wenig Erfahrung bezüglich Vergabeverfahren.
- Im Hörgerätebereich reicht es zudem nicht aus, die Geräte auszuschreiben, da zusätzlich auch für die dazugehörigen Dienstleistungen (Anpassung und Einstellung der Geräte)⁸⁰ eine Vergütungsregelung gefunden werden muss. Eine Ausschreibung der Dienstleistung scheint aus folgenden Gründen nicht zielführend:
 - Aufgrund der schweizweit benötigten Abdeckung mit Akustikfachunternehmen ist davon auszugehen, dass eine grössere Kette mit Filialen (Amplifon, Neuroth, KIND, Beltone, Audika oder Fielmann) die Ausschreibung gewinnen würde. Dies dürfte selbst dann der Fall sein, wenn Bietergemeinschaften zugelassen würden, da die Akustikketten von Skaleneffekten profitieren, meist auch im Ausland tätig und damit wohl kostenmässig im Vorteil sind. Da bei Ausschreibungen die Austauschbefugnis (Artikel 21^{bis} Absatz 3 IVG) beschränkt werden kann, könnte dies de facto für alle anderen Akustikunternehmen (total ca. 500 Geschäfte in der Schweiz)⁸¹ ein Berufsverbot bedeuten. Dies würde vermutlich zu einer Monopolbildung der Angebotsseite führen. Eine Wiederholung der Ausschreibung könnte dadurch verunmöglicht werden, da nur noch der Ausschreibungsgewinner in der Lage wäre, den Gesamtmarkt Schweiz zu bedienen.
 - Für die Abgeltung der Dienstleistung müsste daher eine andere Vergütungsart (Tarifvertrag, Pauschale und Höchstbetrag) gewählt werden.

Die Vorteile einer Ausschreibung im Hörgerätebereich wären:

- Die Versicherung könnte Premium-Hörgeräte günstig erwerben. Grundsätzlich könnte sie auch zuzahlungspflichtige Modelle in die Ausschreibung inkludieren und damit für Geräte, welche nicht einfach und zweckmässig sind, die Zuzahlungen für die versicherte Person senken.
- In Zusammenhang mit einer Ausschreibung können Qualitäts- sowie spezifische technische Anforderungen vorgegeben werden.

Die Nachteile einer Ausschreibung im Hörgerätebereich wären:

- Die Dienstleistung der Akustikunternehmen müsste zusätzlich abgegolten werden. Damit bestünde für die Verwaltung ein Doppelaufwand. Zum einen müssten regelmässig Ausschreibungen für die Hörgeräte durchgeführt werden, zum anderen müssten die Vergütungsinstrumente für die Dienstleistung (Tarifvertrag, Höchstbetrag oder Pauschalvergütung) gepflegt werden.
- Die Beschaffung mittels Vergabeverfahren wäre für IV/AHV teurer und aufwendiger als die Pauschalvergütung. Die Mehrkosten für die Sozialversicherungen dürften sich für Geräte und Dienstleistungen vermutlich im zweistelligen Millionenbereich bewegen, je nachdem, welche Methode für die Abgeltung der Dienstleistung gewählt beziehungsweise erreicht würde.
- Der administrative Aufwand seitens der Kostenträger wäre um ein Vielfaches höher als heute.

Fazit:

Eine Ausschreibung der Hörgeräte ist möglich und könnte sinnvoll sein. Aktuell ist das Vergabeverfahren im Bereich der Hörgeräte aufgrund der vielen Vorteile der heutigen Regelung (Pauschalsystem)

⁷⁹ <https://www.preisueberwacher.admin.ch> > Themen > Gesundheitswesen > Medizinische Hilfsmittel > Hörgeräte - Analyse des Schweizer Markts und Auslandspreisvergleich (zuletzt abgerufen am 17. April 2024).

⁸⁰ Ausnahme: voreingestellte Geräte, welche vor allem im AHV-Bereich von Apotheken angeboten werden.

⁸¹ Liste der zugelassenen Akustikgeschäfte der UV/MV: <https://www.mtk-ctm.ch> (> Tarife > Hörsysteme-Tarif > Liste der zugelassenen Akustikergeschäfte (zuletzt abgerufen am 17. April 2024)).

Menschen mit Behinderung. Zugang zu modernen Hilfsmitteln sicherstellen

jedoch nicht prioritär. Um Erfahrungen mit Ausschreibungen sammeln zu können, müsste zuerst ein weniger komplexes Hilfsmittel ausgeschrieben werden. Hörgeräte eignen sich nicht als Erstausschreibungsobjekt.

Im speziellen Fall der Hörgeräte ist zudem zu beachten, dass ein Vergabeverfahren nur für die Hörgeräte (Hardware) Sinn machen würde. Eine Ausschreibung der Dienstleistung birgt die Gefahr der Schaffung eines Anbieter-Monopols beziehungsweise eines Quasimonopols. Die Beschaffung von Hörgeräten mittels Vergabeverfahren und separater Abgeltung der Dienstleistung wäre im Vergleich zum heutigen Pauschalvergütungssystem mit Mehrkosten und Mehraufwand für die IV und AHV verbunden.

c) Rollstühle

Die Totalkosten von Hand- und Elektrorollstühlen betragen 2019 für die IV und die AHV total 67 Millionen Franken. Rollstühle werden zum grössten Teil durch die IV (2019 ca. 64 Millionen Franken) und zu einem kleineren Teil durch die UV/MV über einen gemeinsamen Tarifvertrag vergütet. Der Anteil der UV/MV ist statistisch nicht im Gesamten erfasst, der Suva-Anteil belief sich jedoch 2019 auf 2,9 Millionen Franken. Die AHV finanziert einen fixen Beitrag in Form einer Pauschale an einen Rollstuhl (2019 knapp 3 Millionen Franken).

Rollstuhlversorgungen bestehen zum einen Teil aus dem Rollstuhlmodell mit dem dazugehörigen Zubehör und zum anderen aus der individuellen Anpassung. Die Rollstuhlmodelle sowie Zubehörteile würden sich für eine Ausschreibung grundsätzlich eignen. Es gibt mehrere international tätige Rollstuhlhersteller (in der Schweiz vor allem bekannt: Meyra [Deutschland]; Sunrisemedical [Deutschland]; SKS-Rehab [Schweiz]; Kuschall [Schweiz]; Otto Bock [Deutschland]). Für die Anpassung (Dienstleistung) müsste jedoch eine separate Lösung (Tarifvertrag, Höchstbetrag oder Pauschalvergütung) mit den Abgabestellen beziehungsweise dem Fachhandel gefunden werden.

Fazit:

Rollstuhlgrundmodelle und deren Zubehör könnten ausgeschrieben werden. Es kann vermutet werden, dass die Preise in diesem Bereich mit einer Ausschreibung stark gesenkt werden könnten. Auch ist die Versorgung nicht so stark markenabhängig (Nachteile in Bezug auf einen Gewöhnungseffekt an eine Marke wie bei den Hörgeräten gibt es nicht). Wie im Hörgerätebereich müsste jedoch auch hier eine zusätzliche Lösung für die Abgeltung von notwendigen Anpassungsarbeiten gefunden werden. Die Anpassungsarbeiten beziehungsweise die Dienstleistungen würden nach wie vor durch den Fachhandel vorgenommen werden.

Da es sich bei den Rollstühlen um die kostenmässig zweitgrösste Hilfsmittelkategorie der IV handelt, eignet sich der Rollstuhlbereich, ähnlich wie der Hörgerätebereich, kaum für eine «Erstausschreibung».

d) Passteile für Prothesen- und Orthesenversorgungen

Die Totalkosten der IV (und der AHV hinsichtlich der durch sie finanzierten IV-Besitzstandsgeschützten) betragen 2019 26 Millionen Franken. Prothesen und Orthesen werden anteilmässig am meisten durch die IV und durch die UV/MV über einen gemeinsamen Tarifvertrag vergütet. Für AHV-Beziehende ohne vorgängigen IV-Anspruch werden diese Hilfsmittel durch die OKP finanziert (die MiGeL verweist hierfür auf den SVOT-Tarif von IV/UV/MV).

Prothesen und Orthesen werden durch Orthopädiemfachleute hergestellt. Ein grosser Teil der Herstellung, Anpassung und Montage besteht aus deren handwerklichen Leistungen. Die in der Prothetik und Orthetik verwendeten Passteile sind industriell hergestellte Produkte und werden von Herstellern auf den Markt gebracht beziehungsweise an die Leistungserbringenden verkauft. Mit dem Verband der Orthopädiemfachpersonen besteht ein umfangreicher und aufgrund der Innovationen im Bereich der Prothesenpassteile sehr betreuungsintensiver Tarifvertrag. Das Kostenvolumen der durch die IV für Prothesen und Orthesen finanzierten Versorgungen (inklusive Reparaturen) lag 2019 gesamthaft bei ca. 26 Millionen Franken, die Prothesen der IV allein beliefen sich auf gut 10 Millionen

Menschen mit Behinderung. Zugang zu modernen Hilfsmitteln sicherstellen

Franken. Wie hoch der Anteil der kostenintensiven Passteile ist, kann aktuell nicht präzise eruiert werden.⁸² Die unter den entsprechenden Tarifiziffern erfassten Beträge für die IV beliefen sich 2019 auf 1,3 Millionen Franken.

Insbesondere im Bereich der Prothesenpassteile gab es in den letzten Jahren immer wieder Diskussionen, welche Innovationen durch eine Sozialversicherung zu finanzieren sind. Im Vordergrund standen dabei die von den Herstellern und Abgabestellen verlangten hohen Kosten, welche durch den Mehrwert des neuen Hilfsmittels beziehungsweise durch das Prothesenpassteil nicht gerechtfertigt werden konnten.

Beispiel: Elektronisches Kniegelenk Genium®, welches doppelt so teuer ist wie das marktführende «C-Leg 4®». Der Mehrnutzen des Genium® für gewisse Personen ist zwar gegeben, die verlangten Mehrkosten stehen jedoch in keinem erklärbaren Verhältnis dazu. Ähnlich sieht es bei gewissen Passteilen von bionischen Armprothesen aus.

Würden die Passteile durch die Sozialversicherungen direkt ausgeschrieben, wären sie zu wesentlich günstigeren Konditionen erhältlich, was zu einer besseren Wirtschaftlichkeit der Hilfsmittel führt und somit eine breitere und technologisch fortschrittliche Hilfsmittelpalette finanziert werden könnte. Diese Teilhabe am technologischen Fortschritt käme hauptsächlich den versicherten Personen zugute. Die Vergütung der Anpassung der Prothesenpassteile sowie die Vergütung der handwerklichen Arbeiten könnten weiterhin über einen Tarifvertrag mit den Orthopädiemfachleuten abgegolten werden.

Fazit:

Die Ausschreibung der Prothetik-Passteilliste, das heisst des Teils von orthopädiemtechnischen Versorgungen, bei welchem von einem fortlaufenden technologischen Fortschritt ausgegangen werden kann, könnte grundsätzlich sinnvoll sein. Namentlich könnte hier in Erwägung gezogen werden, nur die kostenintensivsten Passteile mittels Ausschreibung zu beschaffen (zum Beispiel elektronische Fuss-, Knie- und Handkomponenten). Wie bei den Hörgeräten und den Rollstühlen ist aber auch der Bereich der Orthopädiemtechnik ein grosses und komplexes Gebiet mit vielen Leistungsbezügern. Aus demselben Grund wäre es risikobehaftet, dieses Gebiet als erstes für eine Ausschreibung auszuwählen. Bei der Prothetik kommt erschwerend hinzu, dass jede Versorgung einen grossen Anteil von individuell gefertigten Leistungen aufweist und nur ein kleiner Teil der Versorgung (die entsprechenden Passteile) im Rahmen einer Ausschreibung sinnvoll beschafft werden könnte.

Hilfsmittel, bei denen Vergabeverfahren nicht sinnvoll sind:

Für die nachfolgend aufgeführten Hilfsmittel werden Vergabeverfahren nicht als zielführend erachtet.

a) Hebebühnen und Treppenlifte

Die Kosten für diesen Hilfsmittelbereich beliefen sich im Jahr 2019 auf total 8 Millionen Franken und beinhalten auch bauliche Massnahmen in Zusammenhang mit dem Einbau. Aufgrund einer Änderung der HVI ab dem 1. Juli 2020, mit welcher die Einschränkung des Anspruchs auf Treppenlifte für Erwerbstätige aufgehoben wurde, sind die Kosten in diesem Hilfsmittelbereich gestiegen. Vermutet wird eine Kostensteigerung von ungefähr 6 Millionen Franken pro Jahr. Die Zahlen 2021 deuten darauf hin, dass die jährlichen Mehrkosten mit grosser Wahrscheinlichkeit deutlich höher als die antizipierten 6 Millionen Franken ausfallen werden.

Die IV ist für Treppenlifte (beinhaltet Sitzlifte, Plattformlifte, Decken-/Hängelifte) und Hebebühnen für Mobilitätseingeschränkte der einzige Kostenträger unter den Sozialversicherungen, UV/MV und OKP finanzieren keine entsprechenden Massnahmen. Für Treppenlifte und Hebebühnen bestehen keine Vergütungslimiten. Bezahlt wird der Marktpreis. In der Schweiz gibt es drei grössere Anbieter: Garaventa, Rigert und Högg.⁸³ Es gibt noch weitere Anbieter wie beispielsweise Stannah Treppenlifte, Meier und Co.

⁸² Zu den Anschaffungskosten kommen weitere erhebliche Kosten hinzu, wie zum Beispiel Servicekosten, Revisionskosten, tarierte Ein- und Ausbauposten. Die Summe dieser Kosten trägt zu der Kostenintensität eines Passteils bei.

⁸³ Garaventa ist weltweit tätig. Offenbar erfolgt die Produktion der Lifte selbst nicht durch diese Firma, sondern es werden Komponenten eingekauft und die Lifte dann individuell zusammengestellt. Högg ist ein Schweizer Anbieter. Die Firma arbeitet mit diversen ausländischen Liftherstellern zusammen, produziert also nicht selbst. Rigert ist auch ein Schweizer Anbieter, aber mittlerweile in die Garaventa-Gruppe integriert. Rigert bezeichnet sich als Schweizer Erfinder des Treppenlifts.

Menschen mit Behinderung. Zugang zu modernen Hilfsmitteln sicherstellen

Grundsätzlich wäre eine Ausschreibung für Treppenlifte und Hebebühnen möglich. Dabei müsste sich die Ausschreibung an die Lieferunternehmen (und nicht die Hersteller der Komponenten)⁸⁴ richten.

Aufgrund fehlender statistischer Daten kann nicht eruiert werden, wie viele Lifte jährlich zugesprochen werden. Eine sehr grobe Schätzung⁸⁵ geht von ca. 205 Neuversorgungen pro Jahr aus. Bei einem Durchschnittspreis von 11 000 Franken pro Lift (Annahme) würde dies aktuell (ohne Berücksichtigung der Anspruchserweiterung ab dem 1. Juli 2020) 2,3 Millionen Franken entsprechen. Mit einem Vergabeverfahren könnten die Preise höchstwahrscheinlich gesenkt werden. Aufgrund der nachfolgenden Ausführungen scheint eine Ausschreibung jedoch wenig sinnvoll zu sein.

Einschätzung SAHB zu Vergabeverfahren bei Treppenliften und Hebebühnen:

Von der SAHB, welche für die IV das Depot bewirtschaftet und im Bereich der Treppenlifte und Hebebühnen auch fachtechnische Beurteilungen zuhanden der IV macht, stammen die Zahlen in Tabelle 11. Die Zahlen beziehen sich auf die Anzahl Abgaben von Treppenliften, Hebebühnen und vergleichbaren Hilfsmitteln im Zeitraum vom 1. Juli 2020 bis zum 24. August 2021.

Tabelle 6: Zahlen SAHB Treppenlifte und vergleichbare Hilfsmittel 2020/2021

Art	Anzahl	Preis	Durchschnitt
Sitzlift	94	708 688.00	7 539.25
Plattformlift	83	907 868.75	10 938.20
Decken-/Hängelift	11	193 314.55	17 574.05
Hebebühne	6	78 450.00	13 075.00
Vertikallift in Austauschbefugnis (Kostenbeitrag)	1	78 797.95	78 797.95
Kostenbeiträge ⁸⁶	10	303 142.45	30 314.25
Total	205	2 270 261.70	11 074.45

In den ermittelten Zahlen in der obigen Tabelle sind nur die Hilfsmittelkosten enthalten (Lift als solcher). Die Elektroinstallationskosten betragen gemäss SAHB-Schätzwert im Schnitt 1 000 Franken pro Anlage (total somit ca. 195 000 Franken). Die Kosten für die baulichen Massnahmen zur Installation des Liftes sind ebenfalls sehr unterschiedlich und können hoch ausfallen. Die SAHB schätzt die baulichen Zusatzkosten über die oben ermittelten 195 physischen Anlagen (ohne die zehn Fälle, bei denen ein Kostenbeitrag gewährt wird) auf ca. 250 000 Franken. Nicht zu vergessen sind die jährlichen Unterhaltskosten, welche mit 485 Franken (pro Lift) jeweils als Serviceabonnement verfügt werden (195x485 = 94 575 Franken). Die durch die SAHB ermittelten Gesamtkosten, die im Bereich der Treppenlifte/Hebebühnen im obigen Zeitraum entstanden sind, betragen 2 809 836.70 Franken.

Die SAHB schätzt die Möglichkeit eines Vergabeverfahrens bei Treppenliften und Hebebühnen wie folgt ein:

Eine Ausschreibung kann bei Treppenliften und Hebebühnen aus Sicht der SAHB nicht erfolgen, weil die Lifte zum überwiegenden Teil Einzelanfertigungen sind. Hinzu kommen oft notwendige, individuelle bauliche Massnahmen, die ebenfalls berücksichtigt werden müssen. Eine konkrete detaillierte Planung der Liftanlage wird erst nach erfolgter Kostengutsprache durch die IV-Stelle in die Wege geleitet. Allerdings schliesst die SAHB ein Vergabeverfahren bei den Hebebühnen zu einem späteren Zeitpunkt, wenn erste Erfahrungen mit dem Instrument der Ausschreibung gemacht worden sind, nicht aus, da der Einbau von diesen im Gegensatz zu den Treppenliften weniger komplex ist.

⁸⁴ Dass die Lieferanten die Komponenten ihrer Produkte nicht inhouse herstellen, ist zum Beispiel auch bei den Hörgeräteherstellern der Fall: die meisten lagern ihre Produktion aus (häufig nach Asien).

⁸⁵ Stand 2019, Leistungscodes (LC) 135 und 145: total 2 000 Bezüger. Bei LC 135 bezogen gemäss einer Untersuchung 2018 ca. 100 von 1 700 Bezüger Leistungen über 15 000 Franken (Annahme aufgrund Höhe Betrag: Treppenlifte/Hebebühnen), ergibt einen Anteil von 6 % der Bezüger unter LC 135. Im Total für LC 135 und 145 wären dies also 120 Bezüger jährlich.

⁸⁶ Kostenbeitrag an einen Treppenlift, wenn nur Anspruch auf eine Treppensteighilfe bestand: Höchstbeitrag der IV 8 000 Franken (Ziffer 14.05 HVI bis 30. Juni 2020).

Menschen mit Behinderung. Zugang zu modernen Hilfsmitteln sicherstellen

Der Einbau von Treppenliften wird sehr vielschichtig beeinflusst. Einflussfaktoren sind: Krankheitsbild, Hilfsmittelart, Gewicht der Patientin oder des Patienten, bauliche Gegebenheit, alternative Zugänge und so weiter.

Fazit:

Treppenlifte und Hebebühnen scheinen für ein Vergabeverfahren grundsätzlich weniger geeignet. Es gibt zwar mehrere Anbieter in der Schweiz, die Versorgungen sind jedoch sehr individuell und oft auch herstellerabhängig, sodass eine Ausschreibung keinen Sinn ergeben würde.

b) Sprachprozessoren für implantierbare Hörsysteme

Die Totalkosten der IV und der AHV für implantierte Hörsysteme beliefen sich 2019 auf 10 Millionen Franken. Für Gehörlose oder Personen mit einer an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit besteht die Möglichkeit eines implantierbaren Hörsystems. Sofern gewisse medizinische und kognitive Voraussetzungen erfüllt sind, bieten diese Systeme eine Alternative zu Hörgeräten, falls deren Verstärkung nicht oder nicht mehr ausreicht.

Cochlea-Implantate (CI) bestehen aus zwei Komponenten: dem Implantat, welches in einem operativen Verfahren in der Cochlea eingesetzt wird und einem externen Teil. Letzterer besteht aus einer Übertragerspule, die mittels Magneten an der Kopfhaut befestigt wird und einem Sprachprozessor. Das Implantat und dessen Einsetzen entspricht einer medizinischen Massnahme und wird, ausser bei Kindern (bei Kindern bezahlt die IV) und den wenigen UV-/MV-Fällen, durch die OKP finanziert.

Der Sprachprozessor entspricht einem Hörgerät und wird daher als Hilfsmittel über die IV und die AHV (mit)finanziert. Diese sozialversicherungsrechtliche Trennung gibt es, soweit bekannt, nur in der Schweiz. In den meisten anderen Ländern ist die OKP auch für Hilfsmittel zuständig und somit wird das Gesamtsystem CI über dieselbe Versicherung finanziert. Die Hersteller kalkulieren den Preis daher grundsätzlich im Ganzen (Implantat mit Sprachprozessor).

Neben den CI gibt es noch weitere Verfahren von implantierbaren Hörsystemen: die knochenverankerten Hörhilfen (Bone Anchored Hearing Aids) und die Mittelohr-implantierten Systeme.

Das BSV führt eine Liste mit Vergütungslimiten für alle aktuell durch IV/AHV finanzierbaren Sprachprozessoren.⁸⁷ Die Aufnahme neuer Prozessoren auf diese Liste kann von den Herstellern beim BSV beantragt werden. In Bezug auf den Preis wird zwar ein Vergleichspreis aus dem umliegenden Ausland (Deutschland, Österreich, Frankreich) verlangt, dieser ist jedoch in der Praxis nicht überprüfbar, weil die Preisfestsetzung der Hersteller, wie bereits erläutert, für das Gesamtsystem erfolgt. Selbst wenn der Preis von Sprachprozessoren vom BSV «heruntergehandelt» werden kann, könnte der Hersteller die entgangene Marge auf das Implantat schlagen. Die vom BSV als Vergütungslimiten vorgegebenen Preise basieren daher auf intransparenten Angaben und Kalkulationen.

Die Kosten von IV und AHV für die Sprachprozessoren (sowie deren Anpassung und die Reparaturen) beliefen sich 2019 gemäss Statistik auf etwa 10 Millionen Franken. Die Stückkosten sind sehr hoch, ein CI-Sprachprozessor kostet 11 000 bis 12 000 Franken, ein Bone Anchored Hearing Aids -Sprachprozessor rund 4 500 Franken (ohne Anpassung).

Gemäss einer von den Unikliniken geführten CI-Datenbank erfolgen in der Schweiz pro Jahr ungefähr 250 Implantationen.⁸⁸ Gemäss Statistik der Zentralen Ausgleichsstelle wurden 2019 zusätzlich ca. 150 Bone Anchored Hearing Aids -Versorgungen durch IV und AHV finanziert (inklusive einiger weniger Mittelohr-implantate). Der Anteil der durch UV/MV finanzierten Geräte ist sehr gering (im Jahr 2019 zwei Fälle bei der Suva) und fällt daher kaum ins Gewicht. Gesamthaft kann also von ungefähr 400 Leistungsbezüglern pro Jahr ausgegangen werden, welche in diesem Gebiet eine Neu- oder Wieder-versorgung erhalten.

⁸⁷ <https://www.ahv-iv.ch> > Merkblätter & Formulare > Allgemein > Hörgeräte der AHV und IV > Liste der knochenverankerten und implantierten Hörhilfen; gilt auch für UV/MV, siehe <https://www.mtk-ctm.ch/de/tarife/hoergeraete-tarif>. Tarife > Hörsysteme-Tarif (zuletzt abgerufen am 17. April 2024).

⁸⁸ https://www.orl-hno.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/Fuer_Patienten/Informationen_Links/CI-Richtlinien/CIREG2018.pdf (zuletzt abgerufen am 17. April 2024).

Fazit:

Die Implantate (CI) werden heute von den Unispitälern eingekauft. Die Finanzierung erfolgt für Erwachsene durch die OKP. Die Sprachprozessoren werden ebenfalls von den Kliniken eingekauft und separat durch IV/AHV vergütet. Selbst wenn eine Ausschreibung der Sprachprozessoren eine kostensenkende Wirkung hätte, würden sich vermutlich im Gegenzug die Implantate verteuern. Ein Vergabeverfahren ist also insbesondere wegen der Zuständigkeit von mehreren Sozialversicherungen (OKP und IV/AHV) nicht zielführend. Auch zu beachten ist, dass zum Beispiel eine mit einem Implantat von Advanced Bionics versorgte Person keinen Sprachprozessor von MED-EL benutzen könnte. Daher wäre die Berücksichtigung von allen Herstellern zwingend, was wiederum eine Ausschreibung wenig sinnvoll macht.

c) Orthopädische Spezialschuhe/orthopädische Serienschuhe

Die Totalkosten für Spezialschuhe und orthopädische Serienschuhe betragen 2019 26 Millionen Franken. Ähnlich dem Gebiet der Orthopädietechnik besteht auch für die orthopädischschuhtechnischen Versorgungungen heute ein sehr umfangreicher und detaillierter Tarifvertrag, welcher von den Sozialversicherungen IV/UV/MV gemeinsam mit der Branche abgeschlossen wurde. Der Vertrag beinhaltet nicht nur die hier interessierenden Spezialschuhe und orthopädischen Serienschuhe, sondern auch Massschuhe. Da Letztere jedoch fast ausschliesslich in Handarbeit hergestellt werden, eignen sie sich grundsätzlich nicht für eine Ausschreibung und werden deshalb nachfolgend nicht näher erläutert. Die Totalkosten von IV und AHV für alle Schuhversorgungskategorien⁸⁹ beliefen sich 2019 auf 53 Millionen Franken.

Der technologische Fortschritt hat keinen grossen Einfluss auf das Gebiet der Schuhversorgungungen, da erstens die eingekaufte «Ware» keine technischen Komponenten aufweist und zweitens ein grosser Anteil der Versorgungungen handwerklich gefertigt werden muss. Allerdings benötigen die Kategorien «Spezialschuhe» und «orthopädische Serienschuhe» Grundmodelle, welche von den Orthopädienschuhmachern eingekauft werden. Hier bestünde bei einem zentralen Einkauf theoretisch ein Sparpotenzial bei gleichbleibender Qualität.

Spezialschuhe

Bei den Spezialschuhen gibt es verschiedene Kategorien, wobei von der IV nur drei Bereiche finanziert werden: Spezialschuhe für Orthesen, Spezialschuhe zur Stabilisation sowie therapeutische Kinderschuhe (letztere werden im Rahmen von medizinischen Massnahmen vergütet). Spezialschuhe für Einlagen, für Verbände und für Therapie werden nicht von der IV, sondern von der UV und der OKP vergütet.

Heute gibt es diverse Anbieter, von denen zwei aber als Hauptanbieter von Spezialschuhen ausgemacht werden können (Künzli und Orthotec, die aber in Bezug auf die Anzahl aller Abgaben nur knapp die Hälfte ausmachen). Sie können ihre Preise ohne Auflagen frei gestalten. Die Versicherungen haben hier keine Möglichkeit, transparente Berechnungsgrundlagen zu verlangen. Die Vergütung erfolgt über den Einkaufspreis des Orthopädienschuhmachers zuzüglich einer im Tarifvertrag definierten prozentualen Marge (40–50 Prozent).

Der Kostenumfang der durch die IV finanzierten Spezialschuhkategorie beläuft sich auf ca. 4 Millionen Franken pro Jahr. Darin sind jedoch auch Reparaturen und Schuhzurichtungen enthalten. Gemäss Statistik betragen die Kosten für die Schuhmodelle ca. 1,5 Millionen Franken; abzüglich der geschätzten Kosten für die darin inkludierten Abgabepauschalen ergibt dies ca. 1 Millionen Franken reine Schuhkosten (Einkaufspreis plus Marge).

Orthopädische Serienschuhe

Die orthopädischen Serienschuhe basieren auf Halbfertigfabrikaten oder speziellen Schuhmodellen, welche für eine Weiterbearbeitung zu einem individuell angepassten Schuh geeignet sind. Ein grosser Teil der Kosten für diese Schuhkategorie besteht in der Herstellung und der dafür erforderlichen Handarbeit.

Die dem orthopädischen Serienschuh zugrunde liegenden Schuhmodelle könnten grundsätzlich ausgeschrieben werden. Heute werden diese von den Leistungserbringenden individuell ausgewählt und

⁸⁹ Ziffern 4.01, 4.02, 4.03, 4.04 und 4.05* Liste Anhang HVI sowie 4.51 Liste Anhang HVA.

Menschen mit Behinderung. Zugang zu modernen Hilfsmitteln sicherstellen

eingekauft. Die Wahl des entsprechenden Grundmodells hängt massgeblich vom Einzelfall ab. Im Falle einer Ausschreibung wären daher fachspezifische Kriterien von entscheidender Bedeutung.

Der Kostenumfang der durch die IV finanzierten orthopädischen Serienschuhe beläuft sich auf ca. 19 Millionen Franken pro Jahr. Der Grossteil dieser Kosten betrifft allerdings händischen Arbeitsaufwand. Die Schuhmodelle belaufen sich auf ca. 3,7 Millionen Franken pro Jahr.

Gesamthaft kann von einem potenziellen Ausschreibungsumfang von maximal 5 Millionen Franken (Total von Spezialschuhen und orthopädischen Serienschuhen) ausgegangen werden.

Fazit:

Eine Ausschreibung würde in diesem Hilfsmittelbereich nur einen kleinen Teil der Aufwendungen beschlagen. Der Grossteil der Schuhversorgungen müsste nach wie vor über einen Tarifvertrag mit den Abgabestellen abgegolten werden, da die Versorgungen vor allem aus Handarbeit bestehen. Ausserdem sind im Bereich der Spezialschuhe nicht dieselben Hersteller wie bei den Grundmodellen für orthopädische Serienschuhe betroffen. Auch ist der technologische Fortschritt in diesem Gebiet bei weitem nicht so stark ausgeprägt, da die Grundmodelle keine technischen Komponenten aufweisen.

Eine Ausschreibung im Bereich der Schuhversorgungen scheint daher wenig sinnvoll. Der Aufwand für ein Vergabeverfahren wäre enorm und dürfte sich im Hinblick auf die zu erwartenden Einsparungen kaum lohnen. Nur *Teile* der nötigen Komponenten auszuschreiben, würde die administrativen Abläufe verkomplizieren und verzögern.

d) Kommunikationsgeräte

Die Totalkosten der IV betragen 2019 in diesem Hilfsmittelgebiet 3,6 Millionen Franken. Elektrische und elektronische Kommunikationsgeräte werden an schwer sprech- und schreibbehinderte versicherte Personen abgegeben. In der Schweiz gibt es einen Hauptleistungserbringer (Active Communication), eine weitere kleinere Firma (b-at) sowie einzelne Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, die solche Geräte abgeben und das entsprechende Gebrauchstraining mit den versicherten Personen durchführen. Die Vergütung ist im Anhang zur HVI, Ziffer 15.02, geregelt (Stundenansatz und Handlingpauschale). Dieselbe Vergütung gilt auch für die Umweltkontrollgeräte (Ziffer 15.05 HVI, vergleiche unten Ziffer 5) und teilweise für Hilfsmittel unter der Ziffer 13.01* HVI Arbeitsgeräte.

Neben dem Kommunikationsgerät (zum Beispiel GoTalk, MyTobii oder auch ein Tablet mit entsprechender Software) besteht die Abgabe vor allem aus der Dienstleistung der Abgabestelle, welche Abklärung, Gebrauchstraining und Nachbetreuung umfasst. Aufgrund fehlender statistischer Angaben kann der Anteil der «Hardware» nicht genau beziffert werden. Es ist daher unklar, wie hoch der Anteil der effektiven Hilfsmittel ist und welcher Umfang des Totals von 3,6 Millionen Franken ausgeschrieben werden könnte. Eine Auswertung der Zahlen von 2017 lässt indes darauf schliessen, dass die Hilfsmittelkosten (ohne Handlingpauschale von 190 Franken pro Gerät) in etwa 1,1 Millionen Franken betragen könnten.

Die tatsächlichen Einkaufspreise der Hilfsmittel sind hier (ebenso wie bei den Umweltkontrollgeräten, vergleiche unten Ziffer 5) nicht bekannt, da die Abgabestellen Zwischenhandel betreiben. Die Einkaufspreise der Hauptleistungserbringenden könnten zwar vom BSV stichprobenweise einverlangt werden (basierend auf den früheren Bestimmungen im alten Tarifvertrag, Einverständnis der Leistungserbringenden vorausgesetzt). Eine solche Prüfung wurde jedoch in den letzten Jahren aufgrund mangelnder personeller Ressourcen sowie aktuell wegen fehlender statistischer Angaben für die Auswahl eines Samples nicht durchgeführt. Allerdings wären auch bei einer Sichtung der Einkaufsbelege der Leistungserbringenden allfällige Rabatte oder Kickbackzahlungen nicht ersichtlich.

Die Kommunikationsgeräte sind ein eher kleines Hilfsmittelgebiet und viele Abgaben bestehen aus Softwarepaketen, Laptops oder Tablets. Hinzu kommt, dass ein grosser Anteil der Abgaben in den Sonderschulen erfolgt und deren Finanzierung in der Verantwortung der Kantone liegt (Neugestaltung des Finanzausgleichs zwischen Bund und Kantonen). Spezifische Hersteller von Kommunikationsgeräten für Behinderte gibt es wenige und zwei der grössten haben vor einiger Zeit fusioniert (Tobii und Dynavox). Beinhaltet die Abgabe einen Laptop/ein Tablet, werden diese Geräte im normalen Handel beschafft. Eine Ausschreibung wäre wohl kaum zielführend durchführbar, da die Herkunft der benötigten Hilfsmittel sehr heterogen ist, der Bedarf sowohl spezifische Kommunikationsgerätehersteller wie auch den Handel von handelsüblichen Geräten betrifft (Computer und so weiter) und die IV nicht der einzige Kostenträger von Kommunikationsgeräten ist.

Menschen mit Behinderung. Zugang zu modernen Hilfsmitteln sicherstellen

Fazit:

Eine Ausschreibung von Kommunikationsgeräten scheint aufgrund der heterogenen Verteilung der benötigten Hilfsmittel/Komponenten, des relativ tiefen Kostenumfangs sowie der Tatsache, dass ein Teil der Abgaben nicht durch die IV, sondern durch die Kantone finanziert wird, wenig sinnvoll.

e) Umweltkontrollgeräte

Die Totalkosten der IV in diesem Hilfsmittelgebiet betragen 2019 ca. 1 Millionen Franken. Umweltkontrollgeräte (meistens Ansteuerungen von Türöffnern, Lichtschaltern, Telefon und so weiter über eine Einrichtung am Elektrorollstuhl) werden nur an Schwerstgelähmte abgegeben. Die Vergütung erfolgt analog zu den Kommunikationsgeräten (vergleiche oben Ziffer 4). Der Anteil der Geräte (ohne Handlingpauschale von 190 Franken pro Gerät) dürfte hier anhand einer Auswertung aus dem Jahr 2017 ca. 750 000 Franken ausmachen.

Im Gegensatz zu den Kommunikationsgeräten sind hier in erster Linie spezialisierte Hersteller betroffen. Für die IV handelt es sich um ein Nischengebiet und es ist zu befürchten, dass bei einer Ausschreibung der Markt (zu) stark eingeschränkt würde.

Fazit:

Aufgrund des kleinen Marktes und des für die IV tiefen Kostenumfangs scheint eine Ausschreibung dieser Hilfsmittel nicht zielführend.

f) Elektrobetten

Die Totalkosten der IV in diesem Hilfsmittelgebiet betragen 2019 ca. 2 Millionen Franken bei ca. 1 400 Bezüglern (darin inkludiert sind allerdings auch Depotabgaben und Reparaturen). Obwohl Elektrobetten grundsätzlich für eine Ausschreibung geeignet scheinen (standardisiert, wenig Dienstleistung notwendig), ist das Auftragsvolumen der IV sehr klein. Der grösste Anteil von Elektrobetten dürfte in der Pflege (Heime, Spitäler) benötigt und daher nicht durch die IV finanziert werden. Die Schweizer Spitäler allein (alle Klinikarten) verfügten 2018 gemäss Bundesamt für Statistik über ungefähr 38 000 Betten.⁹⁰ Dabei dürfte es sich fast ausschliesslich um Pflege- beziehungsweise Elektrobetten handeln.

Elektrobetten werden aktuell mittels Höchstbetrags vergütet. Die Abgabe funktioniert soweit bekannt gut. Allerdings betreiben die Abgabestellen Zwischenhandel, was das Produkt grundsätzlich verteuert. Ebenfalls ist bekannt, dass einige Lieferunternehmen sehr teure Ausführungen (Luxusvariante) verkaufen, bei denen die versicherten Personen freiwillig Zuzahlungen leisten. Sollten aber die versicherten Personen von den Leistungserbringenden im Rahmen einer Standardversorgung zusätzlich zur Kasse gebeten werden, wäre dies stossend. Solche Konstellationen sollten jedoch seit Inkrafttreten des Tarifschutzes nicht mehr vorkommen.

Elektrobetten werden leihweise abgegeben und bei Nichtmehrgebrauch in das IV-Depot zurückgenommen und für den Wiedereinsatz aufbereitet. Aufgrund ihrer Homogenität würden sich Elektrobetten für Ausschreibungen grundsätzlich eignen. Mit einer Ausschreibung würden die Hersteller direkt angesprochen (Beispiele: Embru Werke [Schweiz], Malsch GmbH [Deutschland], Stieglmeyer-Gruppe [Deutschland]), die Abgabe durch den heutigen Zwischenhandel könnte mit einer zusätzlichen Auslieferungspauschale abgegolten werden. Hierfür würde eine Pauschale an die versicherte Person genügen.

Allerdings ist fraglich, ob auf eine Ausschreibung nur für die IV-Abgaben überhaupt Offerten eingehen würden, da der Hauptabsatz von Elektrobetten, wie bereits erwähnt, in Spitälern und Heimen liegt. Daher ist zu bezweifeln, dass eine Ausschreibung nur für die durch die IV finanzierten Elektrobetten in wirtschaftlicher Hinsicht erfolgreich wäre. Dies wäre nur dann sinnvoll, wenn die Sozialversicherungen und Kantone gemeinsam Hilfsmittel ausschreiben würden.

Würde eine Ausschreibung alternativ auf die Abgabestellen (Zwischenhandel) abzielen, wäre der Preiseffekt vermutlich nur minimal und der Aufwand für eine Ausschreibung würde sich kaum lohnen.

Die Abgabestellen verkaufen häufig auch andere Hilfsmittel aus der Liste der HVI, wie zum Beispiel Rollatoren, Krückstöcke und Krankenheber. Theoretisch könnten diese Hilfsmittel auch zusammen in mehreren Losen ausgeschrieben werden. Allerdings handelt es sich bei all diesen Hilfsmitteln nur um

⁹⁰ <https://www.bfs.admin.ch> Statistiken finden > Gesundheit > Gesundheitswesen > Spitäler > Infrastruktur, Beschäftigung, Finanzen

Menschen mit Behinderung. Zugang zu modernen Hilfsmitteln sicherstellen

kleine durch die IV finanzierte Mengen. Der Hauptteil des Verkaufs dürfte wie bei den Elektrobetten im Pflegebereich liegen.

Fazit:

Der Aufwand für eine Ausschreibung im Status quo scheint für Elektrobetten nicht verhältnismässig zu sein. Ausserdem ist es fraglich, ob die Hersteller oder auch eine Abgabestelle überhaupt ein Angebot einreichen würden, da die meisten Elektrobetten nicht durch die IV finanziert werden.

g) Krankenheber

Die Totalkosten der IV in diesem Hilfsmittelgebiet betragen 2019 ca. 1,5 Millionen Franken. Auch die Krankenheber sind ein kleines Hilfsmittelgebiet, für das es zudem keine Vergütungsregelung gibt. Das heisst, bei Krankenhebern wird der Marktpreis vergütet. Nicht mehr benötigte Geräte werden ins IV-Depot zurückgenommen und wiedereingesetzt.

Wie bei den Elektrobetten ist auch hier anzunehmen, dass nur ein sehr kleiner Teil der in der Schweiz verkauften Krankenheber über die IV finanziert wird. Der weitaus grössere Teil dürfte von Heimen und Spitälern benötigt werden, weshalb sich betroffene Hersteller gegebenenfalls gar nicht auf eine Ausschreibung melden würden.

Fazit:

Im Bereich der Krankenheber, ähnlich wie bei den Elektrobetten, werden nur wenige Versorgungen durch die IV finanziert. Der Aufwand für eine Ausschreibung dürfte sich angesichts des Kostenvolumens nicht lohnen.

h) Rollatoren

Die Totalkosten der IV in diesem Hilfsmittelgebiet betragen 2019 ca. 0,8 Millionen Franken. Die meisten Rollatoren werden erst im AHV-Alter benötigt, es besteht jedoch kein Anspruch auf eine Vergütung durch die AHV. Demnach werden Rollatoren mehrheitlich privat finanziert. Eine Ausschreibung dieses Hilfsmittels würde sich deshalb weder für die IV lohnen (geringe Gesamtkosten), noch wäre die Teilnahme an einer Ausschreibung für die Abgabestellen oder gar die Hersteller lohnenswert (da die IV nicht Hauptabnehmerin ist).

Fazit:

Im Bereich der Rollatoren werden nur wenige Versorgungen durch die IV finanziert. Der Aufwand für eine Ausschreibung dürfte sich angesichts des Kostenvolumens nicht lohnen.

i) EDV für Blinde

Die Totalkosten der IV in diesem Hilfsmittelgebiet beliefen sich 2019 auf ca. 3,6 Millionen Franken. Die Abgaben von Lese- und Schreibsystemen für Sehbehinderte bestehen zum einen aus technischen Komponenten (Braillezeile, Scanner, Sprachausgabesoftware und so weiter), zum anderen aus der Dienstleistung in Form von Installation, Programmierung und Gebrauchstraining.

In diesem Gebiet sind die tatsächlichen Einkaufspreise der Hilfsmittel weitgehend unbekannt, was daran liegt, dass hier mehrere Importunternehmen aktiv sind, die untereinander wiederum Zwischenhandel betreiben. Mangels Statistiken ist der Anteil der Hilfsmittel an den Gesamtkosten aktuell nicht zu eruieren. Aufgrund des erst kürzlich abgeschlossenen neuen Tarifvertrages sowie des relativ kleinen Kostenumfanges dieses Hilfsmittelgebietes ist aktuell eine Ausschreibung nicht sinnvoll. Wenn die entsprechenden statistischen Grundlagen vorhanden sind, könnte dies nochmals geprüft werden.

Fazit:

Aktuell ist eine Ausschreibung in diesem Hilfsmittelgebiet (fehlende statistische Grundlagen, neuer Tarifvertrag seit 1. Juli 2019) nicht prioritär. Ein Vergabeverfahren für die Produkte kann mittelfristig geprüft werden, ist aber nicht vorrangig.

Menschen mit Behinderung. Zugang zu modernen Hilfsmitteln sicherstellen

j) *Blindenlangstöcke*

Die Totalkosten der IV in diesem Hilfsmittelbereich beliefen sich 2019 auf ca. 0,8 Millionen Franken. Dabei ist allerdings zu beachten, dass diese Kosten das Training mit dem Stock (Training in Orientierung und Mobilität), Punktschriftunterricht sowie Smartphonetrainings beinhalten, was den grössten Kostenanteil ausmacht. Diese Dienstleistungen auszuschreiben, würde indes keinen Sinn ergeben.

In Europa gibt es einige Hersteller von Blindenlangstöcken (zum Beispiel Rurtalwerkstätten [D], Dürener Blindenlangstock [Deutschland], COMDE-Derenda [Deutschland], Care-Tec International GmbH [Österreich], Kellerer Blindenstöcke [Deutschland]).

Für eine Ausschreibung würde sich dieses Hilfsmittel theoretisch aus folgenden Gründen eignen:

- Standardisiertes Gut in verschiedenen Varianten (zum Beispiel Langstock normal, Telefaltstock, mit Roll-/Dreh-/Schraubspitzen)
- Gebiet mit Erwartung von künftigen Innovationen (Lasertechnologie, Sprachausgabe und so weiter)
- Dienstleistung für Gebrauchstraining (Orientierung und Mobilität) ist bereits in einem separaten Vertrag geregelt

Eine Auswertung der Rechnungen 2019 mit einem Sample von sechs grösseren Leistungserbringenden lässt vermuten, dass die Kosten der Blindenlangstöcke den Aufwand eines Ausschreibungsverfahrens nicht rechtfertigen lassen (eine Hochrechnung ergab ca. 180 000 Franken für Langstöcke und Zubehör).

Fazit:

Die Blindenlangstöcke kommen aufgrund des zu geringen Kostenvolumens für eine Ausschreibung nicht infrage.