



Reduktion der Höchstvergütungsbeträge für Mittel und Gegenstände bei der Abgabe über Pflegefachpersonen

Studie im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit BAG



Reduktion der Höchstvergütungsbeträge für Mittel und Gegenstände bei der Abgabe über Pflegefachpersonen

Studie im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit BAG

Autoren:

Marc Bill

Dr. Florian Kuhlmei

18. Januar 2021

Inhaltsverzeichnis

1	Das Wichtigste in Kürze	4
2	Ausgangslage und Projektziele	5
3	Festlegung der Methodik.....	6
4	Vorgeschlagenes Modell (Operationalisierung)	8
4.1	Schritte 1 und 2: Bestimmung der Dimensionen und der Kriterien	8
4.1.1	Dimension 1: Beschaffungsstruktur	8
4.1.2	Dimension 2: Dienstleistungen.....	8
4.2	Schritte 3 und 4: Bestimmung der Indikatoren und Ausprägungen.....	9
4.2.1	Indikatoren für die Beschaffungsstruktur	9
4.2.2	Indikatoren für Dienstleistungen	11
4.3	Schritt 5: Kategorisierung.....	13
4.4	Schritt 6: Bestimmung der Abschläge für jede Dimension	14
4.5	Schritt 7: Bestimmung des Gesamtabschlags	15
4.6	Zusammenfassung	16
5	Anwendung des Modells.....	17
5.1	Resultate Basisszenario	17
5.2	Sensitivitätsanalyse.....	18
A	Anhang	20

1 Das Wichtigste in Kürze

Der Bundesrat möchte die Vergütung des Pflegematerials vereinheitlichen. Neu soll Pflegematerial, welches von Pflegefachpersonen angewendet wird, ebenso über die Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) abgerechnet werden. Derzeit vergütet die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) nur dann diese Materialien, wenn sie von Nicht-Fachpersonen angewendet werden (Art. 20 KLV).

Für die entsprechenden Positionen der MiGeL braucht es Anpassungen beim Höchstvergütungsbetrag (HVB) wie er heute in der MiGeL festgelegt ist. Der heutige HVB ist für eine Abgabe der Mittel und Gegenstände an Einzelpersonen konzipiert. Bei einer Abgabe über Pflegefachpersonen fallen jedoch geringere Kosten an. Einerseits aufgrund der günstigeren Beschaffungsstruktur, andererseits, weil teilweise enthaltene Dienstleistungsanteile im HVB bei der Anwendung durch Fachpersonen entfallen oder über andere Tarifwerke abgerechnet werden können.

Der HVB soll deshalb so reduziert werden, dass die Vergütung gerade kostendeckend ist. Die vorliegende Studie umfasst drei Arbeitsschritte. Die ersten beiden Arbeitsschritte sind für die gesamte MiGeL gültig.

- 1. Festlegung der Methodik:** Entwicklung eines siebenstufigen Modells für die Kategorisierung jeder Position nach Sparpotential und für die Bestimmung der Höhe der HVB-Reduktionen. Für jede betrachtete Dimension wird dabei jeweils ein niedriger, mittlerer und hoher Teilabschlag bestimmt. Der Gesamtabschlag folgt als Summe der Teilabschläge. Zunächst wird jede Position dem mittleren Abschlag zugeordnet, eine Umkategorisierung in den niedrigeren oder hohen Abschlag findet nur statt, wenn ausreichend starke Gründe dafürsprechen.
- 2. Operationalisierung:** Die Beschaffungsstruktur und der Dienstleistungsanteil werden als Dimensionen festgelegt. Für beide Dimensionen werden Kriterien und Indikatoren bestimmt. Je nach Ausprägung und Kalibrierung des Modells ergeben sich daraus positionsspezifische Abschläge. Das resultierende Modell ist in Excel umgesetzt, wodurch eine Änderung der Parametrisierung einfach getestet und umgesetzt werden kann.
- 3. Anwendung:** Das Modell wird angewendet auf die wichtigsten Produktgruppen für die Abgabe von MiGeL-Positionen über Pflegefachpersonen. Dies sind Inkontinenzhilfen (Produktgruppe 15), Stomaartikel (Produktgruppe 29) und Verbandmaterial (Produktgruppe 35). Die durchschnittliche Reduktion über die drei betrachteten Produktgruppen beträgt 28% respektive 23 CHF. 25 Prozentpunkte dieser Reduktion entstehen aufgrund unserer Annahme, dass die Verhandlungsmacht bei allen Positionen hoch ist. Die restlichen drei Prozentpunkte sind auf die Reduktionen bezüglich Dienstleistungen zurückzuführen. Der Dienstleistungsabschlag beträgt für Inkontinenzhilfen 1%, für Stoma 15% und für Verbandmaterial 3%. Die Sensitivitätsanalyse betreffend die Dienstleistungsdimension zeigt, dass das Modell nicht sensitiv auf Änderungen der Indikatorausprägungen und des Einteilungsmechanismus ist. Einzelne Produktgruppen können jedoch stärker betroffen sein.

Insgesamt ist darauf hinzuweisen, dass die Parametrisierung zwar grundsätzlich plausibel, aber zumindest punktuell unzutreffend sein dürfte. Weitere Abklärungen, Validierungen und Analysen werden empfohlen. Diese sind aber zum Grossteil erst durchführbar, wenn mehr und genauere Daten vorliegen und Rückmeldungen aus der Branche gesammelt wurden.

2 Ausgangslage und Projektziele

Der Bundesrat hat am 27. Mai 2020 die Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend Vergütung des Pflegematerials verabschiedet. Die Änderung bezweckt, dass bei der Vergütung die heutige Unterscheidung zwischen Pflegematerial, welches über die Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) abgerechnet wird, und Material zur Verwendung durch Pflegefachpersonen entfällt. Ziel ist es, die Vergütung dieses Materials durch die Einführung einer einheitlichen Vergütung zu vereinfachen und den Zugang zum Pflegematerial zu gewährleisten.

Derzeit vergütet die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) nur dann diese Materialien, wenn sie von den Patienten selbst oder mit Hilfe einer nichtberuflich mitwirkenden Person verwendet werden (Art. 20 KLV). Eine Vergütung durch die OKP im Fall, dass Pflegefachpersonen diese Materialien verwenden, bedingt eine Änderung der KLV. Vorgeschlagen ist eine Gliederung des Pflegematerials in drei Hauptkategorien A, B und C, wie sie in der Botschaft des Bundesrates sowie im Pflichtenheft beschrieben sind. Im Zentrum der vorliegenden Ausschreibung stehen die Produkte der Kategorie B: Mittel und Gegenstände für die Untersuchung oder Behandlung einer Krankheit, die sowohl von der versicherten Person selbst oder mit Hilfe einer nichtberuflich an der Untersuchung oder Behandlung mitwirkenden Person als auch durch Pflegefachpersonen verwendet werden.

Für diese Produkte der Kategorie B braucht es Anpassungen beim Höchstvergütungsbetrag (HVB) wie er heute in der MiGeL festgelegt ist. Der heutige HVB ist für eine Abgabe der Mittel und Gegenstände an Einzelpersonen konzipiert. Bei einer Abgabe durch Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause oder durch Pflegefachpersonen oder beim Aufenthalt im Pflegeheim – kurz: über Pflegefachpersonen – fallen jedoch geringere Kosten an. Diese benötigen keine individuelle Anwendungsberatung beziehungsweise können die Aufwendungen dafür über ein anderes Tarifwerk abrechnen, haben Einkaufsvorteile durch Grosshandelspreise und können die Materialien effizienter bewirtschaften. Der HVB soll deshalb für Mittel und Gegenstände der Kategorie B so reduziert werden, dass die Vergütung gerade kostendeckend ist. Aufgrund der unterschiedlichen Kostenstrukturen der einzelnen MiGeL-Positionen soll eine geeignete Kategorisierung vorgenommen werden, die das jeweilige Ausmass der angemessenen HVB-Reduktion widerspiegelt.

Die vorliegende Studie hat zum Ziel, diese Kategorisierung und die entsprechenden HVB-Reduktionen zu bestimmen. Der Auftrag besteht grundsätzlich aus drei Arbeitsschritten.

1. **Festlegung der Methodik:** Das ist die Entwicklung einer Systematik für die Kategorisierung nach Sparpotential und für die Bestimmung der Höhe der HVB-Reduktionen.
2. **Operationalisierung:** Hier geht es um die Bestimmung der Gründe, die einen Abschlag rechtfertigen, sowie um die Überprüfung der verfügbaren Datenbasis, um schliesslich messbare Kriterien zur Kategorisierung herauszuarbeiten. Das resultierende Modell wird in Excel umgesetzt.
3. **Anwendung:** Das Modell wird angewendet auf die wichtigsten Produktgruppen für die Abgabe von MiGeL-Positionen über Pflegefachpersonen.

Die ersten beiden Arbeitsschritte sind für die gesamte MiGeL gültig. Sie wurden in enger Abstimmung mit dem Auftraggeber umgesetzt. Bei der Anwendung des Modells beschränken wir

uns zunächst auf die Produktgruppen, welche für die Abgabe durch Pflegefachpersonen am Wichtigsten sind. Später soll dann eine Einteilung für die gesamte MiGeL vorgenommen werden. Da aktuell Pflegefachpersonen und Pflegeheime MiGeL-Positionen nur sehr beschränkt abrechnen dürfen, stützen wir uns bei der Auswahl der Produktgruppen auf Daten von Versicherern aus dem Jahr 2017. Deren Datenauswertungen zeigen, dass, Inkontinenzhilfen (Produktgruppe 15), Stomaartikel (Produktgruppe 29) und Verbandmaterial (Produktgruppe 35) am häufigsten im Pflegekanal angewandt respektive abgegeben wurden.

3 Festlegung der Methodik

Unser Vorgehen ist in Tabelle 1 zusammengefasst. Es soll generisch genug sein, um für die gesamte MiGeL anwendbar zu sein. Zunächst muss bekannt sein, welche übergeordneten Gründe (wir nennen diese «Dimensionen») überhaupt in Betracht gezogen werden sollen. Für die anschliessende Bestimmung angemessener Abschläge in jeder Dimension gilt es, jeweils die Kriterien, die einen Abschlag rechtfertigen, zu identifizieren sowie zu bestimmen, wie diese gemessen werden können. Schliesslich muss abgeschätzt werden, wie hoch der jeweils resultierende Abschlag sein soll.

Die Auswahl der Dimensionen (Schritt 1) erfolgte in Absprache mit dem BAG. Im Rahmen dieses Projekts entwickeln wir also keine explizite Methodik zur Bestimmung der übergeordneten Gründe, die einen Abschlag (oder Zuschlag) bei der Abgabe von Produkten der MiGeL über Pflegefachpersonen rechtfertigen.

Wir beschränken uns in diesem Projekt darauf, die wichtigsten Kriterien für die betrachteten Dimensionen zu identifizieren (Schritt 2) und zu untersuchen, welche Indikatoren für jedes Kriterium geeignet und verfügbar sind (Schritt 3). Dabei ist auf Vollständigkeit und Nichtüberlappung der schlussendlich verwendeten Indikatoren zu achten. Anschliessend legen wir die möglichen Ausprägungen für jeden Indikator fest (Schritt 4) und bestimmen ihre jeweilige Bedeutung für die anschliessende Kategorisierung der zugewiesenen Dimension (Schritt 5). Von der Anzahl der Kategorien einer Dimension hängt ab, wie viele Abschläge in Schritt 6 bestimmt werden müssen. Der Gesamtabschlag für jede Position der MiGeL auf den HVB schliesslich folgt als Summe der Abschläge über alle betrachteten Dimensionen hinweg (Schritt 7).

Wir schlagen für alle Teile ein möglichst einfaches Vorgehen vor, das sich auf die jeweils wichtigsten Ausprägungen beschränkt. Dazu zählt, dass wir bei der Verwendung qualitativer Indikatoren empfehlen, nur zwei oder drei Ausprägungen zu verwenden (z. B. ja/nein, niedrig/mittel/hoch).

Das gilt auch für die Kategorisierung nach Sparpotential (Schritt 5): Die Vielzahl von berücksichtigten Indikatoren soll zu einer kleinen Anzahl Kategorien verdichtet werden. Hier bietet sich die Einrichtung einer (mittleren) Standardkategorie an, von der nur abgewichen wird, wenn es ausreichend klare Indizien dafür gibt. Am einfachsten erfolgt dies über «Zählen» von Messgrössen, die entweder in die eine oder in die andere Richtung zielen.¹

¹ Einfaches Zählen unterstellt eine Gleichgewichtung der Messgrössen. Für eine differenzierte Betrachtung müssten unterschiedliche Gewichte verwendet werden. Auch ein solches Vorgehen wäre noch recht einfach umsetzbar, macht aber nur Sinn, wenn die jeweiligen (relativen) Gewichte zuverlässig abgeschätzt werden können.

Tabelle 1 Die sieben Schritte zum positionsspezifischen Abschlag

Bestimmung von ...		Beschreibung	Beispiele
1 Dimensionen		Auswahl der übergeordneten Gründe für mögliche Unterschiede zwischen gewöhnlicher Abgabe und Abgabe über Pflegefachpersonen.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Beschaffungsstruktur ▪ Dienstleistung
2 Kriterien	je Dimension	Dimensionsspezifische Gründe, die eine Abweichung des HVB rechtfertigen.	Bspw. für Beschaffungsstruktur: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Verhandlungsmacht ▪ Lagerhaltung ▪ Umverpackung
3 Indikatoren	je Kriterium	Messung oder Approximation der jeweils identifizierten Gründe.	Bspw. für Verhandlungsmacht: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Menge (Stück, Bezüge, ...) ▪ Preis (HVB) ▪ Kombination daraus
4 Ausprägungen	je Indikator	Mögliche Werte für jede Messgrösse.	Bspw. für Preis-Mengen-Kombi: <ul style="list-style-type: none"> ▪ geringe Verhandlungsmacht ▪ mittlere Verhandlungsmacht ▪ hohe Verhandlungsmacht
5 Kategorisierung	je Dimension	Aggregation der Ausprägungen hin zu Kategorien aller Messgrössen.	Bspw. für Beschaffungsstruktur: <ul style="list-style-type: none"> ▪ geringes Sparpotential ▪ mittleres Sparpotential ▪ hohes Sparpotential
6 Abschlüsse (dimensions-spezifisch)	je Dimension	Abschlag für jede Kategorie einer Dimension.	Bspw. für Beschaffungsstruktur: <ul style="list-style-type: none"> ▪ geringes SP = 5% Abschlag ▪ mittleres SP = 15% Abschlag ▪ hohes SP = 25% Abschlag
7 Gesamtabschlag	je MiGeL-Position	Summe der dimensionsspezifischen Abschlüsse.	Gesamtabschlag = + Abschlag Beschaffungsstruktur + Abschlag Dienstleistungen

Rollen wir das Vorgehen von hinten auf, ergibt sich folgendes Bild. Ziel unserer Methodik ist die Festlegung eines Abschlags (und potentiell ebenso: eines Zuschlags) für jede MiGeL-Position (**Schritt 7**). Dieser ergibt sich als Summe der Abschlüsse für die einzelnen Dimensionen. Das bedeutet, dass wir für jede MiGeL-Position dimensionsspezifische Abschlüsse bestimmen (**Schritt 6**). Diese hängen wiederum davon ab, wie viele Kategorien je Dimension gebildet werden (**Schritt 5**) – d. h., wie fein die Abschlüsse differenziert werden. Diese Kategorisierung hängt ab von den Ausprägungen (**Schritt 4**) der verwendeten Indikatoren (**Schritt 3**) und Kriterien (**Schritt 2**), die für die betrachteten Dimensionen (**Schritt 1**) bestimmt wurden.

Beispiel für die Dimension «Beschaffungsstruktur»: Für diese Dimension bieten sich zumindest drei Kriterien an, die für einen Abschlag auf den HVB bei der Abgabe über Pflegefachpersonen sprechen: Verhandlungsmacht beim Einkauf, Vorteile in der Lagerhaltung oder das Wegfallen von Umverpackungen, die bei der Einzelabgabe nötig sind (**Schritt 2**). Für das Kriterium «Verhandlungsmacht» drängen sich die Verwendung von Preis- und Mengenmassen auf (**Schritt 3**). Für jeden schlussendlich verwendeten Indikator muss anschliessend das Set möglicher Ausprägungen festgelegt werden (**Schritt 4**). Für die kombinierte Verwendung von Preis und Menge zur Messung etwa könnten abhängig vom Preis bestimmte Mengenbereiche festgelegt werden, für die jeweils von geringer, mittlerer oder hoher Verhandlungsmacht ausgegangen wird. Wurde dieser Schritt für alle Messgrössen einer Dimension durchgeführt, findet die eigentliche Kategorisierung für diese Dimension statt (**Schritt 5**). In unserem Beispiel wird jede Kombination von Indikatoren einer von drei Kategorien zugewiesen, die jeweils geringes, mittleres oder hohes Sparpotential ausweisen. Eine feinere oder gröbere Kategorisierung ist natürlich möglich (je nach Datenlage). Schliesslich muss für jede Kategorie einer Dimension ein Abschlag bestimmt werden (**Schritt 6**). Der Gesamtabschlag ergibt sich als Summe aller dimensionsspezifischen Abschlüsse (**Schritt 7**).

Quelle: Eigene Darstellung

Ergibt sich über alle Indikatoren einer Dimension hinweg ein ausreichend deutliches «Zerren nach oben», sollte die Position in die Kategorie «hohes Sparpotential» eingeteilt werden und einen entsprechend höheren Abschlag erhalten. In die Kategorie «tiefes Sparpotential» kämen demnach Positionen, deren Indikatoren in der betrachteten Dimension überwiegend «nach unten» weisen.

Um dieses «Zerren» festzulegen, bedarf es natürlich vorher einer Zuteilung der Indikatoren in die jeweiligen Kategorien – beispielsweise, indem «geringe Verhandlungsmacht» als Zerren in Richtung «geringes Sparpotential» festgelegt wird. Während diese Zuteilung recht einfach ist, scheint die zuvor nötige Bestimmung der jeweiligen Grenzwerte für quantitative Indikatoren schwieriger. Hier geht es, um beim obigen Beispiel zu bleiben, etwa darum, festzulegen, welche Kombinationen von Menge und Preis darauf hinweisen, dass die Pflegefachbetriebe nur «geringe Verhandlungsmacht» haben.

4 Vorgeschlagenes Modell (Operationalisierung)

Nachdem im vorangegangenen Kapitel die Methodik für die Bestimmung der positionsspezifischen Gesamtabschläge vorgestellt wurde, widmen wir uns nun ihrer Umsetzung. Dazu folgen wir den sieben Schritten aus Tabelle 1. Das resultierende Modell wird in MS Excel umgesetzt und implementiert.

4.1 Schritte 1 und 2: Bestimmung der Dimensionen und der Kriterien

Das BAG nennt zwei Gründe für die angedachten Preisabschläge: günstigere Beschaffungsstrukturen und bereits abgegoltene oder nicht nötige Dienstleistungen.

4.1.1 Dimension 1: Beschaffungsstruktur

Der Höchstvergütungsbetrag (HVB) ist in seiner jetzigen Form als Einzelhandelspreis zu verstehen: Er reflektiert den (maximal über die OKP vergüteten) Abgabepreis für den Endverbraucher. Organisationen der Krankenpflege oder Pflegeheime treten jedoch als Grossabnehmer auf und zahlen daher eher den Grosshandelspreis für die durch sie abgegebenen Mittel und Gegenstände. Dafür gibt es zumindest drei Kriterien:

1. Verhandlungsmacht beim Einkauf
2. Günstigere Lagerhaltung als in feinmaschigem Vertriebsnetz für Endverbraucher
3. Grössere Packungen, weshalb teure Umverpackungen durch Grossisten wegfallen

Der dadurch gerechtfertigte Preisunterschied zwischen Gross- und Einzelhandelspreisen ist jedoch nicht einheitlich. Haupttreiber sollte die nachgefragte Menge und der Preis sein, also die Verhandlungsmacht: Je mehr von einem Mittel oder Gegenstand nachgefragt wird, umso günstiger sollte der Einzelpreis sein und je teurer ein Produkt ist, umso kleiner ist die Menge, ab der Rabatte gewährt werden. Entsprechend fokussieren wir uns bei der Umsetzung auf das erste Kriterium. Für die vorgeschlagene Operationalisierung, siehe Abschnitt 4.2.1.

4.1.2 Dimension 2: Dienstleistungen

In Bezug auf die Entgeltung von Dienstleistungen gibt es ebenso drei Kriterien, warum bei der Abgabe durch Organisationen der Krankenpflege oder in Pflegeheimen ein Abschlag gerechtfertigt werden kann.

1. Der Aufwand bei der Produktauswahl ist kleiner.
2. Instruktionen und Anwendungsberatungen entfallen oder fallen kleiner aus.
3. Die bei der Abgabe nötigen Einstellungen und Personalisierungen entfallen teilweise oder sind bereits in einem anderen Tarifwerk abgegolten.

Auch hier gilt: Der Dienstleistungsanteil variiert deutlich zwischen den Positionen der MiGeL und ist u. a. abhängig von der Komplexität des Produktes und der Sortimentsbreite innerhalb einer MiGeL-Position. Über welche Indikatoren er abgeschätzt werden kann ist weniger offensichtlich und wird in Abschnitt 4.2.2 diskutiert.

4.2 Schritte 3 und 4: Bestimmung der Indikatoren und Ausprägungen

Im vorangegangenen Abschnitt haben wir die Dimensionen mitsamt den jeweils möglichen Kriterien definiert. Da es keine klaren Kennzahlen gibt um die Kriterien zu messen, müssen wir uns auf Indikatoren abstützen. In diesem Abschnitt definieren wir Indikatoren, die die verschiedenen Kriterien messen können und entscheiden, welche verschiedenen Ausprägungen wir für jeden Indikator wählen. Die Auswahl der Indikatoren haben wir u. a. in Abhängigkeit der Datenbasis, die in Anhang 5 beschrieben ist, getroffen.

4.2.1 Indikatoren für die Beschaffungsstruktur

Wie in Abschnitt 4.1.1 beschrieben, beschränken wir uns auf das Kriterium der Verhandlungsmacht. Die Verhandlungsmacht steigt typischerweise mit der eingekauften Menge. Allerdings dürften bei sehr teuren Produkten bereits beim Einkauf einer niedrigen Stückzahl Rabatte gewährt werden, während bei sehr günstigen Produkten, wie z. B. Pflastern erst eine Bestellmenge von mehreren Tausend Stück zu nennenswerten Preisreduktionen führen sollten. Demzufolge schlagen wir als Indikator zur Abschätzung der Verhandlungsmacht eine Kombination aus Preis und Absatzmenge vor. Wir definieren Preisspannen für welche dann unterschiedliche Mindestabsatzmengen für die Einteilung in eine Kategorie gelten. Tabelle 2 stellt dies beispielhaft dar. Als Masszahl der Menge schlagen wir die durchschnittliche Verkaufs-/Abgabemenge aller Produkte einer MiGeL-Position pro Leistungserbringer im Abgabekanal Pflege/Pflegeheime vor. Für die Preise soll der jeweilige HVB berücksichtigt werden.

Tabelle 2 Beispiel Zuteilungskriterien Beschaffungsstruktur

Preis (HVB)	Durchschnittliche Menge pro Leistungserbringer für ...		
	Geringe Verhandlungsmacht	Mittlere Verhandlungsmacht	Hohe Verhandlungsmacht
CHF 0 - 2	< 5'000	5'000 – 20'000	> 20'000
CHF 2 – 10	< 1'000	1'000 – 10'000	> 10'000
CHF 10 – 100	< 100	100 – 1'000	> 1'000
CHF > 100	< 5	5 – 50	> 50

Eine MiGeL-Position mit einem HVB von CHF 200 würde in diesem Beispiel in die Kategorie «geringe Verhandlungsmacht» eingeteilt, falls der Absatz pro Leistungserbringer im entsprechenden Abgabekanal weniger als 5 Stück betrüge.

Die angegebenen Werte dienen ausschliesslich der Illustration und sind rein indikativ.

Quelle: Eigene Darstellung

Im vorgeschlagenen Modell müssen für die Klassifizierung der MiGeL-Positionen sowohl Grenzwerte nach deren Preis als auch Grenzwerte zu den minimalen Absatzmengen zur Bestimmung der Verhandlungsmacht definiert werden. Derzeit liegen nur für ersteres Daten vor: die HVB der aktuellen MiGeL. Die Grenzwerte sollten sowohl aus theoretischer Sicht als auch aus empirischer Sicht Sinn machen. D. h. die Preisspannen sollten genügend klein sein, damit ähnliche Absatzmengen in der gleichen Verhandlungsmacht resultieren, gleichzeitig dürfen die Preisspannen jedoch nicht zu gross sein respektive nur vereinzelte Positionen enthalten.

Betrachtet man die Verteilung der HVB² fällt auf, dass 50% der Produkte weniger als 10 CHF, 80% weniger als 65 CHF und 90% weniger als 200 CHF kosten (vgl. Tabelle 3). Setzt man die Grenzwerte so, dass sich jeweils ein Drittel der Positionen in einer Preisspanne befindet, resultieren die Kategorien 0 bis 5 CHF, 5 bis 25 CHF und >25 CHF. Der Maximalpreis in unserer Auswertung beträgt 13'230 CHF, 5% der Positionen besitzen einen Preis über 522 CHF.

Es ist unplausibel, dass für Produkte mit einem Preis von 30 CHF und von 500 CHF geschweige denn von 13'000 CHF die gleichen Absatzmengen in der gleichen Verhandlungsmacht resultieren. Da die Preisspanne ein Drittel der Positionen enthält, ist der resultierende Fehler nicht vernachlässigbar. Deshalb schlagen wir die Kategorien 0 bis 2 CHF (21%), 2 bis 10 CHF (29%), 10 bis 100 CHF (34%) und über 100 CHF (15%) vor. In der obersten Kategorie befinden sich die Preise von zwei Drittel der Positionen zwischen 100 und 500 CHF. Anzunehmen, dass die Verhandlungsmacht in dieser Preisspanne ähnlich ist, ist zwar bestimmt nicht realitätsgetreu. Der daraus entstehende Fehler sollte sich aber aufgrund der niedrigen Anzahl Positionen als gering erweisen. Insbesondere sollten die Absatzmengen tendenziell an die untere Preisgrenze angepasst werden, wodurch die Gefahr, bei hochpreisigen Produkten zu hohe Abschläge zuzumuten, minimiert wird. Vielmehr wird in Kauf genommen, dass teure Produkte «zu häufig» dem niedrigen Abschlag zugeteilt werden.

Tabelle 3 Verteilung der standardisierten HVB

Perzentil	HVB in CHF
10. Perzentil	0.75
25. Perzentil	2.76
50. Perzentil	9.93
75. Perzentil	45
90. Perzentil	195
100. Perzentil	13'230

Die Tabelle zeigt die Verteilung der standardisierten HVB. Um die Vergleichbarkeit zu gewährleisten wird der Preis auf eine Bezugseinheit (z. B. pro Stück, pro Meter) standardisiert. Es werden nur Positionen mit Preismodell Kauf und Mengeneinheit Stück, ml oder Meter berücksichtigt.

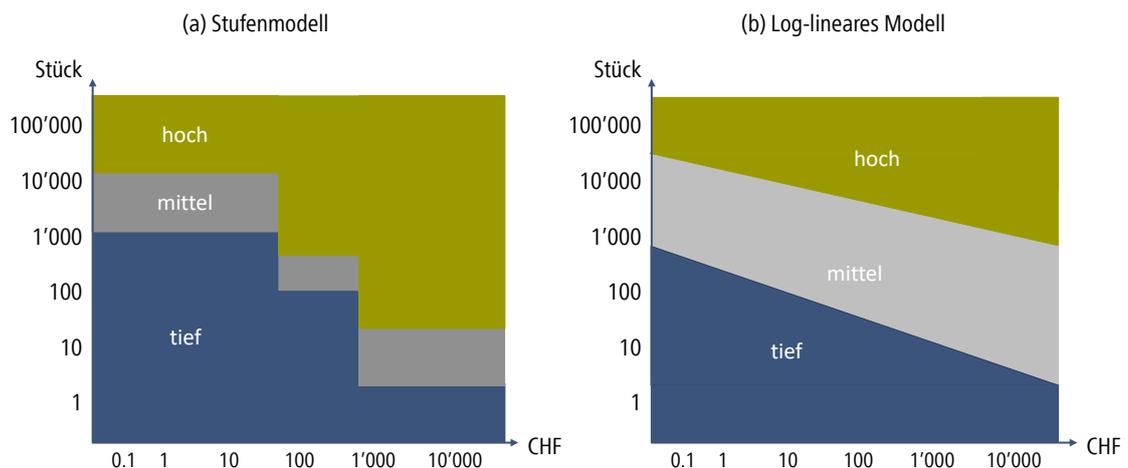
Quelle: Eigene Berechnungen, MiGeL Stand: 1. Oktober 2020.

Abbildung 1 stellt die in Tabelle 2 beispielhaft dargestellte Einteilung als Stufenmodell in Grafik (a) exemplarisch dar. Es ist gut abzulesen, dass die Bewertungen für Sparpotential «tief» und «hoch» teilweise direkt nebeneinanderliegen. Dies führt dazu, dass kleine Veränderungen der

² Es werden nur Position mit Preismodell Kauf betrachtet, die als Mengeneinheit entweder Stück, ml oder Meter aufweisen. Die HVB werden zur Berechnung auf eine Bezugseinheit standardisiert, d.h. Preis pro Stück respektive Meter.

Masszahl zu einem grossen Sprung in der Einteilung führen können (Zuteilung springt von «tief» nach «hoch»). Um dies zu vermeiden, kann entweder die Stufenzuteilung darauf entsprechend Rücksicht nehmen. Oder es könnte ein log-lineares Modell (vgl. Grafik (b)) mit kontinuierlichen Grenzen zwischen zwei Abschlagshöhen umgesetzt werden. Die Grenzen verlaufen linear, sodass für jede Grenze nur Achsenschnittpunkt und Steigung festgelegt werden müssen.

Abbildung 1 Alternativen zur Bestimmung der Sparpotentiale in Abhängigkeit von Menge und Preis



Quelle: Eigene Darstellung

Da die MiGeL Produkte derzeit nicht im Abgabekanal Pflege separat verrechnet werden, liegen noch keine genauen Daten vor. Insofern bietet sich die vorgeschlagene Kategorisierung für eine spätere Präzisierung der Einteilung an, wenn Absatzzahlen verfügbar sind. Für die erste Phase der Abschlagsbestimmung greifen wir daher auf Expertenmeinungen zurück.

4.2.2 Indikatoren für Dienstleistungen

Auch hier ist vorgesehen, drei Ausprägungen der Variable abzugrenzen: geringes, mittleres und hohes Sparpotential, was gleichbedeutend mit geringem, mittlerem und hohem Dienstleistungsaufwand ist (vgl. Tabelle 6 weiter unten). Anders als für die Beschaffungsstruktur, wo wir nur ein Kriterium (und einen Indikator) verwendet haben, berücksichtigen wir hier alle drei Kriterien und mindestens einen Indikator je Kriterium.

Grundsätzlich ist in (fast) allen MiGeL-Positionen ein Dienstleistungsanteil vorhanden, der bei der Abgabe über Pflegefachpersonen entweder nicht (im selben Ausmass) nötig oder über ein anderes Tarifwerk abgerechnet werden kann. Dieser fällt an für die Auswahl eines Produktes innerhalb einer MiGeL-Position und für die Anwendungsberatung zum gewählten Produkt.

Standardmässig erfolgt demzufolge die Einteilung der MiGeL-Positionen in die Kategorie mit mittlerem Sparpotential. Für die Einteilung der MiGeL-Positionen in die anderen Kategorien (hohes und tiefes Sparpotential) schlagen wir eine Einteilung aufgrund verschiedener (meist qualitativer) Indikatoren vor. Zur Herleitung der Indikatoren unterteilen wir die Dimension Dienstleistungen in drei Gründe für ein Sparpotential bei einem Bezug über die Pflege (vgl. Tabelle 4). Pro Kriterium haben wir die folgenden Indikatoren identifiziert.

Tabelle 4 Dienstleistungsbezogene Indikatoren

Produktauswahl	Instruktion/Anwendungsberatung	Personalisierung/Einstellung
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Breite des Sortiments ▪ Häufigkeit der Wiederbeschaffung ▪ Produktkomplexität 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Produktkomplexität ▪ Häufigkeit der Anwendung ▪ Bezugsdauer/-frequenz ▪ Häufigkeit der Instruktion 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Personalisierung nötig ▪ Häufigkeit der Anpassung

Problemlos scheinen Breite des Sortiments (z. B. Position mit mindestens X Produkten gemäss ofac-Daten) und ob eine Personalisierung (die nicht als Extraposition vorhanden ist) nötig ist (ja/nein). Beim Rest sind zumindest mehrere Optionen denkbar. Die hier gelisteten Gründe sind noch voller Doppelzählungen.

Quelle: Eigene Darstellung

Wir berücksichtigen die Produktkomplexität einerseits aufgrund einer Experteneinschätzung und andererseits anhand des Indikators ob eine eigene Instruktionsposition in der MiGeL vorhanden ist. Ist dies der Fall, wird die Produktkomplexität zwar als hoch eingestuft, da der zur Instruktion benötigte Dienstleistungsaufwand jedoch bereits über eine eigene Position in Rechnung gestellt werden kann, verringert sich das Sparpotenzial bei der Abgabe über die Pflege. Die Instruktions- und Anwendungsberatung wird zudem durch die Indikatoren Bezugsdauer und -frequenz approximiert. Je länger und häufiger der Versicherte das Produkt bezieht, desto weniger Anwendungsberatung und Instruktionen benötigt er. Weiter wird die Breite des Sortiments als Indikator der Dienstleistungsaufwände zur Produktauswahl berücksichtigt. Schlussendlich bildet ein dichotomer Indikator die Aufwände zur Produktpersonalisierung ab. Dieser zeigt an, ob eine Produktpersonalisierung nötig ist und ob diese durch die Pflegefachperson vorgenommen werden kann.

Tabelle 5 enthält jeweils die mögliche Quelle für die Bestimmung der Ausprägungen. Wir greifen für die allgemeine Einschätzung zur Produktkomplexität sowie zur Personalisierung auf Expertenmeinungen zurück. Für die anderen Variablen möchten wir datenbasiert kategorisieren. Die Datenanalyse ist jeweils noch ausstehend, weshalb die jeweils genannten Grenzwerte rein indikativ sind. Für die Bestimmung der Grenzwerte berücksichtigen wir die Verteilung der Ausprägungen, Momente (z. B. das 25. Perzentil) oder andere beschreibende Statistiken.

In den Indikatorgruppen mit zwei Indikatoren werden die MiGeL-Positionen aufgrund der Tendenz in die Ausprägung eingeteilt, d. h. eine Position, die «selten» und «lang» bezogen wird dem mittleren Dienstleistungsanteil zugewiesen wird.

Tabelle 5 Operationalisierung der Indikatoren und ihre Ausprägungen

Kriterien und ihre Messgrößen	Ausprägungen mit Hinweis auf ...		
	Geringer Dienstleistungsanteil	Mittlerer Dienstleistungsanteil	Hoher Dienstleistungsanteil
Produktkomplexität («Tendenz» zählt)			
1. Allgemeine Einschätzung Quellen: Experten	niedrig	mittel	hoch
2. Eigene Instruktionsposition Quelle: MiGeL	ja	nein	
Breite des Sortiments (Anzahl Produkte je Position)	klein	mittel	gross
Ausprägung (Datenanalyse ausstehend): Quelle: ofac Daten	<5	6-20	>20
Bezug: Zweiteiliger Indikator («Tendenz» zählt)			
1. Frequenz (Bezüge/Jahr) Ausprägung (Datenanalyse ausstehend) Quelle: Versichererdaten	häufig >52	mittel 2-52	selten <2
2. Bezugsdauer (Monate) Ausprägung (Datenanalyse ausstehend) Quelle: Versichererdaten	lang >3	kurz 0-3	
Personalisierung (Einstellung, Einweisung etc. nennenswert nötig und durch Pflegefachperson möglich) Quelle: Experten		nein	ja

Die Tabelle zeigt mögliche Indikatoren zur Bewertung des Dienstleistungsanteils. Jede MiGeL-Position wird in jeder Indikatorgruppe nur in eine Ausprägung betreffend Dienstleistungsanteil eingruppiert. Für Indikatorgruppen mit zwei Indikatoren gilt, dass die «Tendenz» zählt. Damit meinen wir, dass z. B. eine Position, die «selten» und «lang» bezogen wird dem mittleren Dienstleistungsanteil zugewiesen wird. Die hier genannten Werte sind rein indikativ.

Quelle: Eigene Darstellung

4.3 Schritt 5: Kategorisierung

Für die beiden Dimensionen «Beschaffungsstruktur» und «Dienstleistungen», schlagen wir jeweils drei Kategorien vor: geringes, mittleres oder hohes Sparpotential. Für eine Übersicht, siehe Tabelle 6.

Bezüglich der genauen Abgrenzung der Kategorien, ist bei der **Beschaffungsstruktur** zu klären, wie wir die geringe und hohe Verhandlungsmacht jeweils definieren. Möglichkeiten dafür haben wir im vorangegangenen Abschnitt bereits diskutiert. Da wir nur auf einen Indikator (Kombination aus Menge und Preis) setzen und dieser nur drei Ausprägungen hat, ist die Ableitung des entsprechenden Sparpotentials offensichtlich: geringer Absatz/Umsatz bedeutet geringe Verhandlungsmacht und demzufolge geringes Sparpotential, etc.

Die Bestimmung des Sparpotentials im Bereich der **Dienstleistungen** hängt ab von der Gesamtbetrachtung über alle Indikatoren hinweg. Für die Zuteilung der Positionen in die Indikatoren vgl. Abschnitt 4.2.2. Standardmässig werden alle Positionen dem mittleren Sparpotential zugerechnet. Nur wenn mindestens zwei Indikatoren auf geringes oder hohes Sparpotential hinweisen nehmen wir eine entsprechende Umkategorisierung vor.

Tabelle 6 **Vorschlag Kategorien**

Dimension	Kategorie	Indikatoren
Beschaffungsstruktur		
	geringes Sparpotential	Geringe Verhandlungsmacht
	mittleres Sparpotential	Standardkategorie
	hohes Sparpotential	Hohe Verhandlungsmacht
Dienstleistungen		
	geringes Sparpotential	Geringer Dienstleistungsanteil
	mittleres Sparpotential	Standardkategorie
	(hohes Sparpotential)	Hoher Dienstleistungsanteil

Eine jeweilige Abgrenzung und Spezifizierung der Indikatoren zur Kategorisierung erfolgt in den Abschnitten 4.2.1 und 4.2.2).

Quelle: Eigene Darstellung

Somit ist sichergestellt, dass das Sparpotential klar definiert ist: Wann immer zwei oder mehr Indikatoren in dieselbe Richtung gehen, erfolgt eine entsprechende Zuteilung. Einzig falls es zur Pattsituation kommt, falls also zur Personalisierung ein weiterer Indikator kommt, der auf hohes Sparpotential hinweist und die verbleibenden beiden Indikatoren auf geringes Sparpotential hinweisen, ist die Zuordnung nicht klar. Es steht «zwei zu zwei». Wir legen fest, dass in diesem Fall ein mittleres Sparpotential vorhanden ist.

4.4 Schritt 6: Bestimmung der Abschläge für jede Dimension

Unser Vorschlag sieht also vor, einer MiGeL-Position für die beiden Dimensionen Beschaffungsstruktur und Dienstleistungen je einen der drei Sparpotentiale gering, mittel oder hoch zuzuteilen. Pro Position gibt es entsprechend zwei Abschläge: einen aufgrund der Beschaffungsstruktur und einen aufgrund der Dienstleistungen.

Die Bestimmung der Höhe der dimensionsspezifischen Abschläge erfolgt zweistufig. Im ersten Schritt hauptsächlich durch Expertenmeinungen und erst anschliessend durch eine differenziertere empirische Betrachtung. Für den ersten Aufschlag, den wir im Rahmen dieses Projekts umsetzen, müssen wir uns aufgrund schlechter Datenbasis in allen Dimensionen auf Experten verlassen. Erst später, d. h., wenn beispielsweise Daten zum Umsatz und Absatz im Abgabekanal Pflege oder Rückmeldungen vonseiten betroffener Akteure (Hersteller, Vertrieb, Pflege) vorhanden sind, können wir für alle Kategorien (und für alle Produktgruppen) eine empirisch fundierte und feinere Bestimmung der Abschläge vornehmen.

Als Experten für die Abschläge im Dienstleistungsbereich haben wir vornehmlich auf die Einschätzungen des BAG zurückgegriffen. Für die Abschätzung der Abschläge aufgrund der pflegespezifischen Beschaffungsstrukturen führten wir im November 2020 Experteninterviews mit Vertretern der Einkaufsgemeinschaften der Krankenversicherer.

Grundsätzlich wurde die Idee, allgemeine Abschläge, Rabatte oder Margen abschätzen zu wollen, als herausfordernd eingeschätzt. Entsprechend wurden auch recht unterschiedliche Angaben zur Rabatffähigkeit, Rabatthöhe und zur Preiskomposition gemacht und wir konnten eine sehr grosse Bandbreite ausmachen. Unterschiedliche Einschätzungen bestehen in zweierlei Hinsicht. Einer-

seits im Hinblick auf die Heterogenität der Rabatte selbst – also wie stark sich angemessene Rabatthöhen zwischen Positionen unterscheiden. Andererseits im Hinblick auf die dann grundsätzlich angemessene Höhe der Rabatte. Die insgesamt genannte Spanne reicht von geringen Preisnachlässen im Sinne von einstelligen Abschlägen auf den HVB hin zu sehr deutlichen Unterschreitungen des HVB im Sinne von Abschlägen von um die 50%.

Tabelle 7 zeigt einen Ausgestaltungsvorschlag der Abschläge für die jeweiligen Kategorien. In ihrer Höhe sind die jeweiligen Abschläge zumindest über die gesamte MiGeL hinweg eher konservativ (d. h. niedrig) gewählt. Unser Vorschlag bietet eine Spannbreite von 5% (für zweimal geringes Sparpotential) bis 40% (für zweimal hohes Sparpotential) Abschlag auf den HVB. Der «Standardabschlag» für zweimal mittleres Sparpotential beträgt 20%. Eine spätere Überprüfung und Nachjustierung ist angezeigt.

Tabelle 7 Höhe der Abschläge

Dimension	Kategorie	Vorschlag Abschläge
Beschaffungsstruktur		
	geringes Sparpotential	5%
	mittleres Sparpotential	15%
	hohes Sparpotential	25%
Dienstleistungen		
	geringes Sparpotential	0%
	mittleres Sparpotential	5%
	Hohes Sparpotential	15%

Der angepasste HVB einer MiGeL-Position, die ein geringes Sparpotential aufgrund seiner Beschaffungsstruktur und ein hohes Sparpotential aufgrund seiner Dienstleistungen aufweist würde folgendermassen berechnet:

$$HVB_{reduziert} = HVB_{original} * (100\% - 5\% - 15\%).$$

In der Standardkategorie (zweimal mittleres Sparpotential) gäbe es 20% Abschlag.

Quelle: Eigene Darstellung

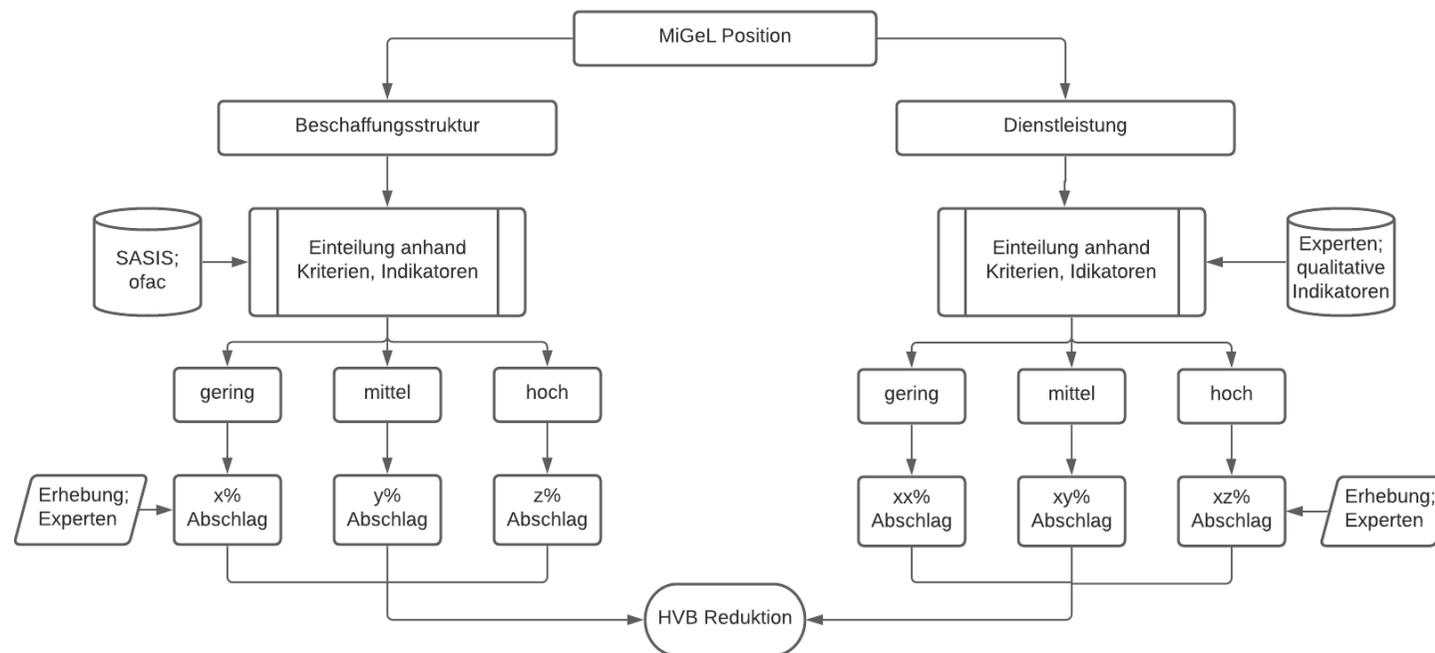
4.5 Schritt 7: Bestimmung des Gesamtabschlags

Der Gesamtabschlag für jede Position folgt schliesslich als Summe der Abschläge für die zwei betrachteten Dimensionen.

4.6 Zusammenfassung

Der oben skizzierte Prozess ist in Abbildung 2 zusammengefasst. Aus Darstellungsgründen sind die Schritte 2 bis 4 zusammengefasst unter «Einteilung anhand Kriterien und Indikatoren» dargestellt.

Abbildung 2 Zusammenfassung Kategorisierung und Bestimmung Abschlag für Abgabe über Pflegefachpersonen



Quelle: Eigene Darstellung

5 Anwendung des Modells

Bei der Anwendung des Modells beschränken wir uns zunächst auf die Produktgruppen, welche für die Abgabe durch Pflegefachpersonen am Wichtigsten sind. Gemäss Daten von Versicherern aus dem Jahr 2017 wurden im Pflegekanal die Produktgruppen Inkontinenzhilfen (Produktgruppe 15), Stomaartikel (Produktgruppe 29) und Verbandmaterial (Produktgruppe 35) am häufigsten abgerechnet. Insgesamt handelt es sich um 236 MiGeL-Positionen wovon 182 aus der Produktgruppe 35, 53 aus der Produktgruppe 15 und eine aus der Produktgruppe 29 stammen. Die Positionen decken die Preismodelle Kauf (z. B. pro Stück) und Kauf pro Jahr pro rata ab. Die HVB-Reduktionen werden bei beiden Preismodellen auf den derzeitigen HVB angewandt.

Um das Modell anzuwenden, mussten die Indikatoren für die betrachteten MiGeL-Positionen abgefüllt werden. Gewisse Daten waren entweder aufgrund der zeitlichen Restriktion im Rahmen dieses Projektes nicht zu beschaffen oder noch überhaupt nicht erhoben. Zur Ermittlung der HVB-Reduktionen haben wir die in Tabelle 8 beschriebenen Datenquellen benutzt.

Tabelle 8 Übersicht verwendete Datenquellen zur Anwendung des Modells

Indikator	Verwendete Datenquelle	Begründung
Verhandlungsmacht	Annahme: Hohe Verhandlungsmacht bei allen Positionen	Wir betrachten die drei umsatzstärksten Produktgruppen im Pflegekanal
Produktkomplexität: Allgemeine Einschätzung	Experteneinschätzung BAG	Entspricht vorgeschlagener Quelle
Produktkomplexität: Eigene Instruktionsposition	MiGeL	Entspricht vorgeschlagener Quelle
Breites des Sortiments	Ofac-Daten	Keine Daten im Pflegekanal vorhanden
Bezug Frequenz	Experteneinschätzung BAG	Versichererdaten aufgrund zeitlicher Restriktion nicht beschaffbar
Bezugsdauer	Experteneinschätzung BAG	Versichererdaten aufgrund zeitlicher Restriktion nicht beschaffbar
Personalisierung	Experteneinschätzung BAG	Entspricht vorgeschlagener Quelle

Quelle: Eigene Darstellung

Die verwendeten Datenquellen könnten in zwei Punkten zu Verzerrungen führen. Erstens ist die Verhandlungsmacht mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht für alle Positionen innerhalb der umsatzstärksten Produktgruppen hoch. Demzufolge wird die Reduktion betreffend Beschaffungsstruktur tendenziell überschätzt. Zweitens werden im Abgabekanal Apotheke (ofac-Daten) nicht alle Produkte abgegeben, die in der Pflege zur Anwendung kommen. Dies kann einerseits unser Mass für die Breite des Sortiments einer MiGeL-Position beeinflussen, andererseits liegen für einige Positionen (z. B. Stomaartikel) gar keine Daten vor. Bei Positionen mit fehlenden Daten haben wir einen mittleren Dienstleistungsanteil beim Indikator Breite des Sortiments angenommen. Sobald Abgabedaten im Pflegekanal vorhanden sind, sollten diese als Datengrundlage dienen.

5.1 Resultate Basisszenario

Die durchschnittliche ungewichtete Reduktion auf den HVB beträgt über die drei betrachteten Produktgruppen 28% respektive 23 CHF (vgl. Tabelle 9). 25 Prozentpunkte dieser Reduktion entstehen aufgrund unserer Annahme, dass die Verhandlungsmacht bei allen Positionen hoch ist.

Die restlichen drei Prozentpunkte sind auf die Reduktionen bezüglich Dienstleistungen zurückzuführen. Die Auswertung wurde nicht mit den Absatzzahlen pro Position gewichtet. Welche Reduktionen wie oft Anwendung finden und wie hoch die totale durchschnittliche Reduktion ausfällt wird, ist von den effektiven Absatzzahlen pro Position abhängig. Aktuell sind diese jedoch im Abgabekanal Pflege noch nicht beobachtbar.

Tabelle 9 Anteil Positionen pro Kategorie und durchschnittliche Reduktion HVB

		Inkontinenz (15)	Stoma (29)	Verband (35)	Total
Anzahl Positionen		53	1	182	236
Beschaffung	Anteil niedrig/mittel	0%	0%	0%	0%
	Anteil hoch	100%	100%	100%	100%
	Ø Reduktion in %	25%	25%	25%	25%
	Ø Reduktion in CHF	39	1'260	4	17
Dienstleistung	Anteil niedrig	83%	0%	39%	49%
	Anteil mittel	15%	0%	60%	50%
	Anteil hoch	2%	100%	1%	1%
	Ø Reduktion in %	1%	15%	3%	3%
	Ø Reduktion in CHF	11	756	0.40	6
Total	Ø Reduktion in %	26%	40%	28%	28%
	Ø Reduktion in CHF	50	2'016	4	23

Die Tabelle zeigt den Anteil der Positionen die pro Kategorie eingeteilt wurden sowie die durchschnittliche Reduktion des HVB (relativ und absolut). Die Auswertung ist nicht mit den Absatzzahlen gewichtet (aktuell nicht beobachtbar). Wie die Reduktionen in Realität ins Gewicht fallen hängt von den Umsätzen der einzelnen MiGeL-Positionen ab.

Quelle: Eigene Berechnungen

In der Produktgruppe Inkontinenzhilfen wurde die grosse Mehrheit der Positionen mit geringem Dienstleistungsanteil klassifiziert. Dies liegt einerseits an der geringen Produktkomplexität aber auch der langen Bezugsdauer und mittleren bis hohen Bezugsfrequenz. Personalisierungen sind in der Regel nicht nötig. Gegenteilig zeigt sich das Bild bei der Produktegruppe für Stomaartikel. Die Versorgung der Patienten ist komplex und die Produkte müssen auf den Patienten angepasst, sprich personalisiert werden. Daraus resultiert ein hoher Dienstleistungsanteil und somit auch eine hohe Reduktion auf den HVB. Verbandsmaterial weist meistens eine geringe Komplexität auf, wird nicht allzu häufig bezogen und umfasst ein breites Sortiment an Produkten. Entsprechend werden 99% der Produkte in die Standardkategorie mit geringem und mit mittlerem Dienstleistungsaufwand eingeteilt. Nur ein Prozent weisen einen hohen Dienstleistungsanteil auf.

5.2 Sensitivitätsanalyse

Um die Sensitivität des vorgeschlagenen Modells aufzuzeigen berechnen wir zwei Szenarien. Beide sind im Bereich des Dienstleistungsabschlags, da uns die Datenbasis für die Beschaffungsseite noch weitgehend fehlt.

- **Szenario «Breite des Sortiments»:** Neu müssen für eine kleine Sortimentsbreite nur 3 anstelle von 5 Produkte und für eine grosse Sortimentsbreite 15 anstelle von 20 Produkten verfügbar sein.
- **Szenario «Einteilungsmechanismus»:** Neu muss nur noch ein anstelle von zwei Indikatoren von der Standardausprägung abweichen, um von mittlerem Sparpotential hin zu geringem oder hohem Sparpotential umklassifiziert zu werden.

Resultate

Tabelle 10 fasst die Resultate der Sensitivitätsanalyse zusammen. Die Zuteilung der Positionen in die unterschiedlichen Sparpotentiale ändert sich im ersten Szenario (Breite des Sortiments) nur unwesentlich. Einzig in der Produktgruppe 35 (Verbandsmaterial) ist mit einer Verschiebung von dreizehn Prozentpunkten von geringem hin zu mittlerem Sparpotential eine merkbare Veränderung festzustellen (vgl. Tabelle 11 im Anhang). Diese Verschiebung schlägt sich jedoch nicht merkbar in der durchschnittlichen Reduktion nieder – diese bleibt unverändert. Auf die Veränderung eines von insgesamt sechs Indikatoren bezüglich Dienstleistungsanteil reagiert das vorgeschlagene Modell also nicht.

Auch bei der Anpassung des Einteilungsmechanismus ist fast ausschliesslich in der Produktgruppe 35 ein Effekt zu erkennen. In diesem Szenario werden 48 Prozentpunkte mehr in die Kategorie geringer Dienstleistungsanteil eingeteilt (vgl. Tabelle 12 im Anhang). Demzufolge sinkt die durchschnittliche Reduktion in dieser Produktgruppe um drei Prozentpunkte. Die durchschnittliche Reduktion über alle drei Produktgruppen hinweg ist nur marginal betroffen – mit minus zwei Prozentpunkten. Auch die Anpassung des Einteilungsmechanismus hat keinen Effekt auf die Resultate des vorgeschlagenen Modells.

Tabelle 10 Resultate Sensitivitätsanalysen

Szenario		Inkontinenz (15)	Stoma (29)	Verband (35)	Total
Breite des Sortiments	Ø Reduktion in %	26%	40%	29%	28%
	Ø Reduktion in CHF	50	2'016	4	23
Einteilungsmechanismus	Ø Reduktion in %	26%	40%	26%	26%
	Ø Reduktion in CHF	50	2'016	4	22

Die Tabelle zeigt die durchschnittliche Reduktion der HVB (relativ und absolut) für die beiden Szenarien der Sensitivitätsanalyse. In beiden Szenarien ist die Höhe der durchschnittlichen Reduktion (fast) nicht betroffen. Es kommt auch nur in der Produktgruppe 35 zu merklichen Verschiebungen, die sich allerdings nur im zweiten Szenario in den Resultaten widerspiegeln.

Quelle: Eigene Berechnungen

Es ist jedoch zu früh, um aus den hier angedeuteten Sensitivitätsanalysen zu schliessen, dass das Modell ausreichend robust ist. Hierfür braucht es eine breitere Datenbasis, die weitere Sensitivitätsanalysen erlaubt.

A Anhang

Datenbasis

In diesem Abschnitt führen wir mögliche Datenquellen zur Abschätzung der Preiseinsparungen durch die Beschaffung auf dem Grosshandelsmarkt und durch die unterschiedlich hohen Dienstleistungsanteile für die einzelnen Positionen auf.

MiGeL

Die MiGeL selbst beschreibt 20 Produktgruppen, welche die Produkte nach Funktion gruppieren (z. B. Bandagen). Jede Produktgruppe enthält mehrere Positionen. Eine Position wiederum enthält eine allgemeine Beschreibung der Produkte, die unter dieser Position vergütet werden (z. B. Handgelenkbandage ohne Schiene). Auf die Nennung spezifischer Produkte wird verzichtet. Die Auswahl des passenden Produktes wird dem Leistungserbringer und dem Versicherten überlassen. Ausserdem finden sich Informationen zu den drei Preismodellen, die für den Bezug von Mitteln und Gegenständen grundsätzlich vorgesehen sind: Miete (z. B. CHF pro Tag), Kauf (z. B. CHF pro Stück) oder Pauschale (z. B. CHF pro Jahr, pro rata) sowie den jeweils zugehörigen HVB. Schliesslich gibt es eine Indikatorvariable, die Positionen mit limitierter Abgabe kennzeichnet. Die Limitation ist jeweils positionsspezifisch festgelegt.³

Ofac-Daten

Die Daten der Berufsgenossenschaft der Schweizer Apotheker (ofac-Daten) bieten Informationen zum Absatzvolumen (Packungen und Einheiten), zum Verkaufspreis (Mittelwert und Median) sowie zur Anzahl der unter jeder Position abgerechneten Produkte. Daraus lassen sich schliesslich Durchschnitts- und Medianpreise je Packung und Einheit zumindest für den Abgabekanal Apotheke bestimmen.

SASIS Tarifpool

Der Tarifpool der SASIS enthält alle durch die OKP vergüteten Positionen, die Leistungserbringer, die Abgabekanäle sowie Absatz und Umsatz. Die Daten können einerseits dazu verwendet werden, die Absatz-/Umsatzzahlen pro Position in den verschiedenen Abgabekanälen zu ermitteln. Andererseits kann auch eine Abschätzung der Ausprägung des Vertriebsnetzes vorgenommen werden.

Die Daten, die für das Projekt APV MiGeL bei der SASIS bestellt wurden, dürfen wiederverwendet werden.

IQVIA

IQVIA hat eine Vollerhebung bei den Arzneimitteln. Sie sammeln jedoch auch Daten zu Mittel- und Gegenständen. Einerseits sammeln sie Absatzzahlen bei den Grossisten und differenzieren diese nach den Abgabekanälen Ärzte, Apotheken und Spitäler. Die Direktverkäufe der Hersteller sind nicht erfasst. Andererseits sammeln sie Verkaufsdaten (an den Endkunden) bei Apotheken

³ Für mehr Informationen, siehe https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/kuv-leistungen/Mittel-und%20Gegenst%C3%A4ndeliste/mittel-und-gegenstaendeliste-01.10.2020.download.2020/MiGeL.%20gesamt_01.10.2020_de.pdf.2020, Seite 6 (zuletzt aufgerufen am 16.10.2020).

und Drogerien. Bei diesen können sie unterscheiden, welche Produkte mit und ohne Rezept bezogen wurden. Die Abgabekanäle Spitex und Pflegeheime führen sie überhaupt nicht. Die Preise beziehen sie von HCI Solutions (Listenpreise, keine effektiven Verkaufspreise).

Fazit: Die Verkaufszahlen der Apotheken sind in den ofac-Daten besser erfasst und stehen dem BAG bereits zur Verfügung. Die Abgabekanäle Arzt, Apotheke und Spital sind in den SASIS-Daten besser erfasst (nur OKP) als bei IQVIA. Es besteht kein zusätzlicher Anreiz, um diese Daten zu beschaffen.

Krankenversicherer

Vor dem Bundesverwaltungsgerichtsurteil im Jahr 2017 wurden Mittel und Gegenstände auch von Pflegeorganisationen selbst abgegeben (und abgerechnet). Daher können ältere Versichertendaten verwendet werden, um Informationen zu Art und Menge der abgerechneten Positionen zu liefern. Zwei Versicherer haben bereits Auswertungen durchgeführt aus welchen wir bereits die wichtigsten Produktgruppen ermitteln, für die wir die Bestimmung der Abschläge zunächst vornehmen.

Expertenwissen

Sowohl innerhalb der Sektion Analysen, Mittel und Gegenstände des BAG als auch in der Industrie, bei Leistungserbringern und Versicherern ist umfangreiches Expertenwissen zu Mittel und Gegenständen vorhanden. Das BAG hat im Rahmen der Revision der MiGeL Arbeitsgruppen zu verschiedenen Produktklassen aus Vertretern der Industrie aufgebaut. Dieses Wissen kann verwendet werden um z. B. die Komplexität von Produkten, eine Kategorisierung der Positionen (Geräte, Verbrauchsmaterial) oder den Dienstleistungsanteil direkt zu ermitteln. Auf Anreizkompatibilität bei der Auswahl der Experten ist zu achten.

Sensitivitätsanalyse

Tabelle 11 Detailresultate Sensitivitätsanalyse «Breite des Sortiments»

		Inkontinenz (15)	Stoma (29)	Verband (35)	Total
Dienstleistung	Anteil niedrig	81%	0%	26%	38%
	Anteil mittel	17%	0%	73%	60%
	Anteil hoch	2%	100%	1%	2%
	Ø Reduktion in %	1%	15%	4%	3%
	Ø Reduktion in CHF	11	756	0.4	6
Total	Ø Reduktion in %	26%	40%	29%	28%
	Ø Reduktion in CHF	50	2'016	4	23

In diesem Szenario müssen für eine kleine Sortimentsbreite nur 3 anstelle von 5 Produkten und für eine grosse Sortimentsbreite 15 anstelle von 20 Produkten innerhalb einer MiGeL-Position verfügbar sein.

Quelle: Eigene Berechnungen

Tabelle 12 Detailresultate Sensitivitätsanalyse «Einteilungsmechanismus»

		Inkontinenz (15)	Stoma (29)	Verband (35)	Total
Dienstleistung	Anteil niedrig	87%	0%	87%	86%
	Anteil mittel	11%	0%	13%	12%
	Anteil hoch	2%	100%	1%	1%
	Ø Reduktion in %	1%	15%	1%	1%
	Ø Reduktion in CHF	11	756	0.0	6
Total	Ø Reduktion in %	26%	40%	26%	26%
	Ø Reduktion in CHF	50	2'016	4	22

In diesem Szenario muss nur noch ein anstelle von zwei Indikatoren von der Standardausprägung abweichen, um von mittlerem Sparpotential hin zu geringem oder hohem Sparpotential umklassifiziert zu werden.

Quelle: Eigene Berechnungen

Polynomics AG
Baslerstrasse 44
CH-4600 Olten

www.polynomics.ch
polynomics@polynomics.ch

Telefon +41 62 205 15 70
Fax +41 62 205 15 80