



30. Januar 2025

---

# **Analyse der Einkaufspolitik und der Einkaufspreise für orthopädische und kardiale Implantate in Schweizer Spitälern**

## **Bericht des Preisüberwachers**

---

Dossier Nr.: PUE-215-138



## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Überblick über den Markt für orthopädische und kardiale Implantate in der Schweiz</b> .....	<b>3</b>
2.1	Anzahl der Implantationen in der Schweiz.....	3
2.2	Kosten der chirurgischen Eingriffe im stationären Bereich .....	4
2.3	Implantationen durchführende Spitäler .....	5
2.4	Hauptlieferanten auf dem Schweizer Markt .....	6
2.5	Besonderheiten des Schweizer Marktes.....	6
<b>3</b>	<b>Resultate der Spitalumfrage</b> .....	<b>8</b>
3.1	Optimierungen der Beschaffungspolitik und damit erzielte Einsparungen .....	9
3.2	Entwicklung der Einkaufsgemeinschaften.....	10
3.3	Einschätzung der Verhandlungsmacht gegenüber den Implantatlieferanten .....	12
3.4	Einkaufsstrategie bei Implantaten .....	13
3.5	Durchschnittspreise für ausgewählte orthopädische und kardiale Implantate.....	16
3.6	Preiswahrnehmung betreffend Implantatpreise bei Schweizer Spitälern .....	25
3.7	Von den Spitälern vorgeschlagene Massnahmen zur Angleichung der Preise für medizinische Implantate an das europäische Niveau.....	26
<b>4</b>	<b>Empfehlungen des Preisüberwachers</b> .....	<b>31</b>

## 1 Einleitung

Die vorliegende Untersuchung des Preisüberwachers zu den Preisen für orthopädische und kardiale Implantate stellt in gewisser Weise eine Fortsetzung seiner in den vergangenen Jahren veröffentlichten Analysen dar. Bereits bei seiner ersten Umfrage im Jahr 2008 musste der Preisüberwacher feststellen, dass die Implantatpreise bei der Mehrheit der in Spitälern eingesetzten Medizinprodukte in der Schweiz zur damaligen Zeit die höchsten in Europa waren. Der Preisüberwacher hatte damals eine Optimierung des Beschaffungswesens der Spitälern im Rahmen von Einkaufsgemeinschaften empfohlen. Im Jahr 2017 empfahl er zusätzlich, vermehrt auf Parallelimporte zurückzugreifen und allfällige Behinderungen durch Medizintechnikhersteller umgehend der Wettbewerbskommission (WEKO) zu melden. Ende 2023 zeigten mehrere Presseberichte enorme Unterschiede bei den Beschaffungspreisen für Medizinprodukte zwischen Schweizer Spitälern auf.<sup>1</sup> Im Hinblick auf die verstrichene Zeit seit der Untersuchung aus dem Jahr 2008 beschloss der Preisüberwacher daher die Durchführung einer neuen Marktstudie zu diesem Thema. Im Sommer 2024 wurde eine Umfrage bei einer Stichprobe von Schweizer Spitälern ausgeführt. Vor der Präsentation der Ergebnisse dieser Umfrage folgt im nächsten Abschnitt zunächst ein kurzer Überblick über die Anzahl der Implantationen in der Schweiz sowie über die wichtigsten Leistungserbringer und Implantatlieferanten.

## 2 Überblick über den Markt für orthopädische und kardiale Implantate in der Schweiz

### 2.1 Anzahl der Implantationen in der Schweiz

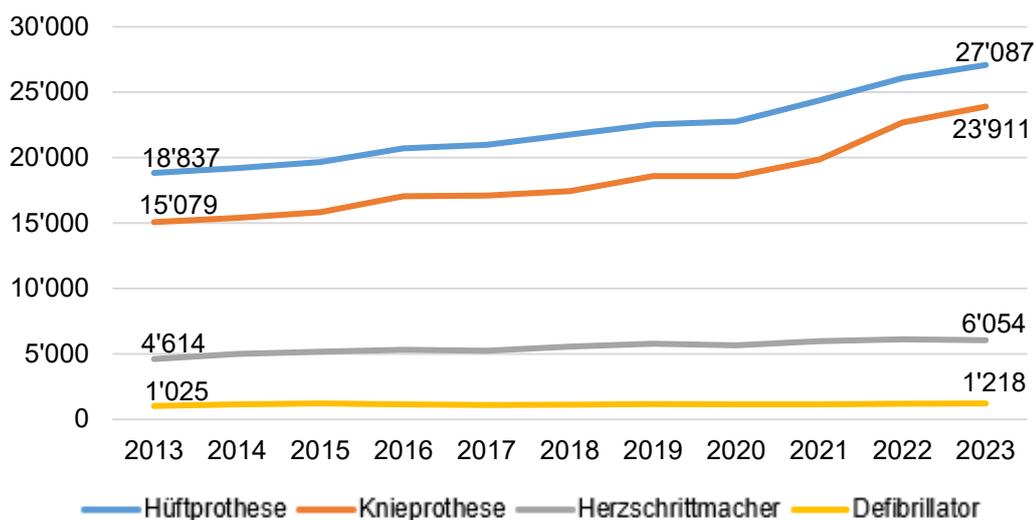
Im Jahr 2023 verzeichnete das Schweizer Implantat-Register SIRIS Hip & Knee insgesamt 27 087 Erstimplantationen von Hüftprothesen und 23 911 Erstimplantationen von Knieprothesen.<sup>2</sup> Im Vergleich zum Vorjahr war die Zahl der Hüftprothesen um 3,8 % und die Zahl der Knieprothesen um 5,3 % gestiegen. Die aussergewöhnlichen Preissprünge in den Jahren 2021 und 2022 waren wahrscheinlich auf einen Nachholeffekt im Zusammenhang mit der Pandemie zurückzuführen. Laut der Autorenschaft des Berichts von 2024 sind die aktuellen Wachstumsraten, die mit den Zahlen aus der Zeit vor der Covid-19-Pandemie vergleichbar sind, hauptsächlich auf demografische und gesellschaftliche Entwicklungen zurückzuführen, obwohl auch andere, bislang nicht untersuchte Faktoren eine Rolle spielen könnten. Die Daten zur Entwicklung bei den kardialen Implantaten stammen aus den Jahresstatistiken der Schweizerischen Stiftung für Rhythmologie. Im Jahr 2023 wurden 6054 Schrittmacher-Erstimplantationen und 1218 Defibrillatoren-Erstimplantationen gezählt. Hierbei ist festzustellen, dass die Anzahl der Eingriffe von Jahr zu Jahr kontinuierlich steigt. In den letzten elf Jahren (2013-2023) war der Anstieg bei den Knie- (59 %) und den Hüftprothesen (44 %) deutlich stärker als bei den Herzimplantaten, wo bei den Herzschrittmachern eine Zunahme von 31 % und bei den Defibrillatoren eine Zunahme von 19 % zu verzeichnen war.

---

<sup>1</sup> «Überrissene Preise: Medizinkonzerne zocken die Prämienszahlenden ab», Artikel im Tagesanzeiger vom 30.10.2023.

<sup>2</sup> Diese Zahlen umfassen Erstimplantationen von Total- und Teilprothesen. Ungefähr 10 % hiervon entfallen auf Hüft-Teilprothesen und ungefähr 15 % auf Knie-Teilprothesen.

Grafik 1: Entwicklung der Anzahl Erstimplantationen (orthopädische Prothesen und kardiale Implantate) zwischen 2013 und 2023



Quellen: Implantatregister SIRIS Hip & Knee 2024 (Daten für die Schweiz und Liechtenstein), Tabelle 4.1, S. 32, und Tabelle 4.6, S. 41; [Jahresstatistiken der Schweizerischen Stiftung für Rhythmologie](#)

## 2.2 Kosten der chirurgischen Eingriffe im stationären Bereich

Bedauerlicherweise gibt es keine offiziellen Statistiken zu den Kosten, die in der Schweiz durch Medizinprodukte entstehen. Gleichwohl geben die verfügbaren Daten Aufschluss über die Kosten der chirurgischen Eingriffe im Zusammenhang mit verschiedenen Arten von Implantaten im stationären Bereich.<sup>3</sup> Für die vier untersuchten Implantattypen beliefen sich die Gesamtkosten im Jahr 2023 auf knapp 1 Milliarde Franken; davon entfielen 858 497 162 Franken auf orthopädische Implantate (Hüfte und Knie) und 126 565 027 Franken auf Herzschrittmacher und Defibrillatoren. 45 % dieser Kosten wurden von den obligatorischen Krankenpflegeversicherungen und 55 % von den Kantonen übernommen.

Tabelle 1: Kosten der chirurgischen Eingriffe im stationären Bereich (Stand 2023)

Eingriff (Implantation)	DRG <sup>a</sup>	Kosten (Baserate 100 %)
Knieendoprothese	I43A, I43B, I43C, I44A, I44B	428 649 400
Hüftendoprothese	I46A, I46B, I46C	420 131 758
Beidseitige Implantation einer Endoprothese an Hüft- oder Kniegelenk	I36Z	9 716 004
Orthopädische Implantate		858 497 162
Herzschrittmacher	F12A, F12B, F12C, F12D, F12E, F12F	76 111 647
Defibrillator	F01A, F01B, F01C, F01D, F01E, F01F	50 453 380
Kardiale Implantate		126 565 027
Kosten Total		985 062 189

<sup>a</sup> Fallpauschalenkatalog SwissDRG-Version 12.0 Abrechnungsversion (2023/2023)

Quelle: Datenpool der SASIS, PUE-Berechnungen

<sup>3</sup> Die Eingriffe bei kardialen Implantaten werden nicht ausschliesslich stationär, sondern auch ambulant ausgeführt. Aufgrund der Differenz zwischen den Fallzahlen in der Statistik der Schweizerischen Stiftung für Rhythmologie und in den SASIS-Daten lässt sich der Anteil der ambulant eingesetzten kardialen Implantate auf etwa 26 % veranschlagen. Diese Schätzung ist jedoch mit Vorsicht zu sehen.

### 2.3 Implantationen durchführende Spitäler

Ausgehend von der Anzahl der Eingriffe pro Jahr und deren Kosten für das Gesundheitssystem ist die Frage interessant, wie sich die chirurgischen Eingriffe auf die verschiedenen Spitäler verteilen. Anhand der Daten auf der Website [welches-spital.ch](http://welches-spital.ch) und der Statistiken der Schweizerischen Stiftung für Rhythmologie ist festzustellen, dass die Anzahl der kardialen und orthopädischen Implantationen von Spital zu Spital stark variiert. Diese chirurgischen Eingriffe werden hauptsächlich in den grossen Universitäts-spitälern (kardiale Implantate) oder in spezialisierten Kliniken (orthopädische Implantate) vorgenommen. 30 % aller Operationen werden durch lediglich 7-10 % der Spitäler mit einem Leistungsauftrag für orthopädische (Hüfte oder Knie) oder kardiale Implantate durchgeführt. Die Hälfte dieser Operationen entfällt auf ungefähr 20 % davon (12,5 % bei kardialen Defibrillatoren).

Tabelle 2: Anzahl Spitäler, die kardiale und orthopädische Implantationen durchführen

	Anzahl Implantationen	Anzahl Spitäler, die Implantationen durchführen dürfen	Anzahl Spitäler, die 50 % der Implantationen ausführen	Anzahl Spitäler, die 30 % der Implantationen ausführen
Hüftprothesen	27 087	112	24 (21 %)	10 (9 %)
Knieprothesen	23 911	110	24 (22 %)	11 (10 %)
Herzschrittmacher	6054	70	13 (19 %)	7 (10 %)
Defibrillatoren (ICD)	1218	56	7 (12.5 %)	4 (7 %)

Quellen: Schweizerisches Implantatregister SIRIS Hip & Knee: Jahresbericht 2024 (Daten von 2023), Statistiken der Website [welches-spital.ch](http://welches-spital.ch) (Daten von 2022), Schweizerische Statistik für Herzschrittmacher 2023, Schweizerische Statistik für ICD 2023, Schweizerische Stiftung für Rhythmologie

In der Tabelle 3 unten sind die fünf Spitäler aufgeführt, die im Jahr 2023 die meisten Implantateingriffe durchgeführt haben. Einige Spitäler verzeichnen zwar viele Eingriffe jährlich, eine grosse Anzahl wiederum nur sehr wenige. 50 % der Spitäler, die Schrittmacher einsetzen, führen weniger als einen Eingriff pro Woche durch. Bei Knieprothesen beträgt diese Zahl 37 %, bei Hüftprothesen 32 % und bei Defibrillatoren 78 %.

Tabelle 3: Spitäler (Top 5) mit der grössten Anzahl Implantationen (Anzahl in Klammern)

Hüftprothesen	Knieprothesen	Herzschrittmacher	Defibrillatoren
Schulthess Klinik (1127)	Merian Iselin Klinik (823)	Inselspital Bern (458)	Inselspital Bern (140)
Lindenhof AG (Gruppe) (1113)	Hirslanden Bern AG (Gruppe) (822)	Universitätsspital Basel (344)	Universitätsspital Zürich (116)
Merian Iselin Klinik (702)	Schulthess Klinik (800)	Stadtspital Triemli (260)	Universitätsspital Basel (88)
Berit Klinik (549)	Lindenhof AG (Gruppe) (690)	Kantonsspital St. Gallen (252)	Kantonsspital St. Gallen (80)
Luzerner Kantonsspital, LUKS (Gruppe) (522)	Berit Klinik (581)	Hôpital Universitaire de Genève HUG (218)	Luzerner Kantonsspital, LUKS Gruppe (70)

Quellen: Statistiken der Website [welches-spital.ch](http://welches-spital.ch) (Daten von 2022) (orthopädische Implantate) und der Schweizerischen Stiftung für Rhythmologie (2023) (kardiale Implantate)

Mit Blick auf diese Statistiken stellt sich die berechtigte Frage nach der Qualität dieser Leistungen. Im Jahr 2018 hatte Santésuisse Alarm geschlagen, da Hüft- und Knieprothesen sowie Herz- und Lungenoperationen ihrer Meinung nach in Schweizer Spitälern nicht in ausreichender Zahl durchgeführt werden, um ihre Qualität zu gewährleisten. Die Organisation forderte den Bundesrat auf, diesbezüglich

entsprechende Regeln zu erlassen.<sup>4</sup> Seit der Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung vom 23. Juni 2021 sind die Kantone verpflichtet, im Rahmen der Spitalplanung und der Erteilung von Leistungsaufträgen zur Stärkung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Versorgung auf Mindestfallzahlen und das Potenzial der Konzentration von Leistungen zu achten. Gemäss der jüngsten Analyse von Santésuisse aus dem Jahr 2024 können die Mindestfallzahlen in der aktuellen Spitallandschaft – mit ihrer im internationalen Vergleich extrem hohen Dichte – für einen Grossteil der Spitäler praktisch nicht mehr erreicht werden.<sup>5</sup> Verschiedene Analysen belegen jedoch, dass eine Erhöhung der Anzahl Eingriffe pro Spital und pro Chirurg oder Chirurgin mit einer geringeren Rate an Komplikationen und an Revisions- eingriffen sowie einer Verkürzung der Verweildauer einhergeht.<sup>6</sup> Im Hinblick auf den vorliegenden Bericht hat es den Anschein, dass die Einführung und die Einhaltung von Mindestfallzahlen zu einer besseren Versorgungsqualität (weniger Revisionen und Komplikationen) führen und sich auch positiv auf die Kosten auswirken würden (Stärkung der Verhandlungsmacht eines Spitals mit einem höheren Auftragsvolumen für Implantate). Des Weiteren erscheinen in diesem Zusammenhang eine bessere Zusammenarbeit und eine bessere Spitalplanung auf kantonaler und regionaler (oder sogar überregionaler) Ebene erforderlich.

## 2.4 Hauptlieferanten auf dem Schweizer Markt

Zu den Hauptakteuren auf dem Schweizer Markt für Hüft- und Knieprothesen gehören internationale Unternehmen wie DePuy Synthes<sup>7</sup>, Zimmer Biomet, Smith&Nephew, Stryker und B. Braun Medical sowie Schweizer Unternehmen wie Medacta, Mathys und Symbios, die im Vergleich zwar kleiner sind, aber eine wichtige Marktposition einnehmen. Ausländische Unternehmen haben häufig eine Tochtergesellschaft in der Schweiz, um hier eine starke Präsenz zu gewährleisten.

Der Markt für Herzschrittmacher und implantierbare Defibrillatoren in der Schweiz wird von fünf Unternehmen dominiert. Diese sind weltweit führende Medizintechnikhersteller und verfügen auch in der Schweiz über eine starke Marktpräsenz. Bei dreien davon handelt es sich um amerikanische Unternehmen: Medtronic, Abbott (St Jude Medical) und Boston Scientific. Die anderen zwei sind europäische Unternehmen (Biotronik und Sorin).

## 2.5 Besonderheiten des Schweizer Marktes

Für Anbieter von orthopädischen und kardialen Implantaten ist die Schweiz ein attraktiver und lukrativer Markt. Die Schweiz bietet ein stabiles wirtschaftliches Umfeld, und Investitionen in Forschung, Entwicklung und lokale Fertigung werden steuerlich gefördert. Aufgrund der Alterung der Schweizer Bevölkerung in Verbindung mit einer hohen Lebenserwartung steigt die Nachfrage nach orthopädischen Prothesen

---

<sup>4</sup> [Certains hôpitaux ne pratiquent pas assez d'opérations, selon Santésuisse - rts.ch - Schweiz.](#)

<sup>5</sup> Santésuisse (2024) [Fallzahlen in Spitälern und Kliniken für ausgewählte Eingriffe im Jahr 2022.](#)

<sup>6</sup> Brandenburg J. E. (2018) Mindestfallzahlen – Qualität oder Surrogat?, Schweizerische Ärztezeitung Nr. 99, S. 1647-1648; [Prothèses de la hanche : Améliorer le processus de soins lors des opérations dans les hôpitaux belges | INAMI.](#)

<sup>7</sup> Ehemals Synthes – ein Schweizer Unternehmen, das nach der Übernahme durch Johnson & Johnson in DePuy Synthes eingegliedert wurde. Dieses Unternehmen profitiert von einer starken Präsenz in der Schweiz, die es von Synthes geerbt hat.

(Hüfte und Knie), während die Prävalenz chronischer Erkrankungen wie Herzfunktionsstörungen den Bedarf an Herzschrittmachern und Defibrillatoren ansteigen lässt.

Das Schweizer Gesundheitssystem garantiert eine universelle Versorgung. Die Kosten für Medizinprodukte sind zwar hoch, werden aber grossteils von den Versicherungen erstattet, was die finanziellen Hürden für die Patientinnen und Patienten verringert. Zudem verfügen diese über das höchste Einkommensniveau weltweit. Die Schweizer Spitäler und Kliniken verfügen über entsprechende finanzielle Mittel, mit denen sie schnell auf kostspielige Medizintechnologien umsteigen und innovative Lösungen erwerben können. Die Schweiz ist in der Tat oft einer der ersten Märkte, auf dem Innovationen wie massgefertigte Implantate, sondenlose Herzschrittmacher oder Fernüberwachungstechnologien aufgenommen werden. Die Lieferanten bemühen sich daher, ihre Präsenz auf dem Schweizer Markt langfristig zu sichern.

Ihr Streben nach Rentabilität ist nachvollziehbar. Die damit einhergehende kontinuierliche Steigerung der Gesundheitskosten stellt jedoch viele Länder vor die Herausforderung, den Zugang zur Gesundheitsversorgung zu gewährleisten und gleichzeitig die finanzielle Tragfähigkeit der öffentlichen Gesundheitssysteme und Sozialversicherungen zu wahren. Um die steigenden Kosten für orthopädische und kardiale Implantate in den Griff zu bekommen und ihre Auswirkungen auf die Sozialversicherungen zu limitieren, haben etliche europäische Länder bereits eine Reihe von Massnahmen ergriffen. In Deutschland müssen die Hersteller von orthopädischen Implantaten mit bestimmten (öffentlichen wie auch privaten) Krankenkassen Vereinbarungen über die Erstattungsbeträge aushandeln. In Frankreich sind die Preise für Implantate staatlich reguliert, um überhöhte Kosten zu vermeiden. In der Schweiz unterliegen Medizinprodukte keiner Preisfestsetzung mit administrierten Preisen und werden entweder direkt von Gesundheitseinrichtungen oder über eine Einkaufsgemeinschaft beschafft.

Die grösste Herausforderung für Schweizer Spitäler auf dem Markt für orthopädische und kardiale Implantate besteht darin, dass die Informationsasymmetrie sehr ausgeprägt ist.<sup>8</sup> Nach aktuellem Kenntnisstand der Autorenschaft werden die Preise für Implantate in der Schweiz nicht in einem Register oder einer Datenbank mit Zugang für Behörden oder Spitäler erfasst. Letztere haben folglich keinen Zugang zu Informationen über die Produktionskosten, die Marktpreise und die Rabatte, die anderen Spitälern gewährt werden. Sie versuchen, ihre Verhandlungsmacht zu verbessern, indem sie sich zu Einkaufsgemeinschaften zusammenschliessen oder mit anderen Spitälern austauschen. Durch die Mechanismen der gemeinsamen Beschaffung sollen die Käufer ihre Macht wiedererlangen und die starke Machtposition der Hersteller im Markt kompensiert werden, der von Informationsasymmetrie und Nachfrageunelastizität geprägt ist.<sup>9</sup> Die Lieferanten wiederum wissen selbstverständlich, zu welchem Preis sie welchen Implantattyp in welcher Anzahl an die verschiedenen Spitäler verkaufen. Dank den verschiedenen öffentlich zugänglichen Statistiken und Informationen (z. B. Baserates, Fallpauschalenkatalog SwissDRG) sowie dem Zugang zu Registern wie SIRIS oder PaceWeb haben sie einen sehr guten Marktüberblick.

Vor allem die mangelnde Preistransparenz hindert die Spitäler daran, ihre Beschaffung zu optimieren, wettbewerbsfähige Preise auszuhandeln und eine effiziente Nutzung der Ressourcen sicherzustellen. In einem Markt undurchsichtiger Preise ist es für Spitäler schwieriger, Rabatte oder günstigere Konditionen auszuhandeln. Die mangelnde Transparenz im Bereich der Implantate wurde auch in einem Bericht der

---

<sup>8</sup> Eine Situation, in der die verschiedenen Wirtschaftsakteure nicht über denselben Informationsstand verfügen.

<sup>9</sup> M. Moreno-Lopez (2021) *Quel est l'impact du mode de remboursement des implants et dispositifs médicaux sur la variabilité des prix pour ce matériel au sein des institutions hospitalières ?* Master-Arbeit ([Link](#)).

Eidgenössischen Finanzkontrolle (EFK) kritisiert.<sup>10</sup> Aufgrund des Mangels an Referenzpreisen für Implantate wurden hier erhebliche Preisunterschiede bei Stents festgestellt, die für identische Produkte im ambulanten Bereich der Krankenversicherung in Rechnung gestellt werden. Es hat den Anschein, dass mangelnde Preistransparenz zu den Hauptmerkmalen der Branche weltweit zählt. Verschiedene Studien haben Preisdiskriminierungen ans Licht gebracht und belegt, dass einige Spitäler für dasselbe Material mehr bezahlen als andere.<sup>11</sup> Es wurden grosse Unterschiede zwischen verschiedenen Ländern, aber auch zwischen Spitalern desselben Landes aufgezeigt.<sup>12</sup>

Zudem sind die Preise der Medizinprodukte bei weitem nicht die einzige Determinante im Beschaffungsprozess. Denn ein Medizinprodukt umfasst neben den Herstellungs- und Vertriebskosten eine echte Service-Komponente, wie es sie beispielsweise bei einem Medikament nicht gibt. Die Preise für Implantate beinhalten häufig zusätzliche Dienstleistungen (Vermietung von Instrumenten, Schulung oder Betreuung von Chirurgen und Chirurgen bei der Einführung einer neuen Technik usw.). Viele Schweizer Spitäler bemängeln, dass die Hersteller nie die Nettopreise der Produkte angeben. Die fakturierten Preise sind immer inklusive der zusätzlichen Dienstleistungen, selbst wenn einige davon mit der Zeit nicht mehr in Anspruch genommen werden.

Im Übrigen besteht in der Schweiz, wie in vielen Ländern, eine enge Verbindung zwischen den Lieferanten von medizinischen Implantaten und den Chirurgen und Chirurgen. Die internen Kunden (Chirurgen und Chirurgen, Kardiologinnen und Kardiologen, Ärztinnen und Ärzte) haben weiterhin eine bedeutende Entscheidungsmacht, insbesondere im Zusammenhang mit dem Mangel an medizinischem Personal. Die Lieferanten pflegen ihre Beziehungen zu den Fachkräften im Gesundheitswesen. Sie laden zu Symposien ein, unterstützen als Sponsoren Kongresse und organisieren Schulungsprogramme zur Einführung neuer Technologien. Folglich möchte die Ärzteschaft stets mit neuen innovativen Lösungen arbeiten, was in vielen Fällen hohe Kosten mit sich bringt. Einer Antwort in der Umfrage zufolge kauft man in der Schweiz neue Technologien sehr früh und zu sehr hohen Preisen. Drei bis fünf Jahre später zahlt man dann immer noch die hohen Preise, während andere Länder von niedrigeren Preisen profitieren.

### **3 Resultate der Spitalumfrage**

Angesichts der mangelnden Vergleichbarkeit der Marktpreise besteht das Ziel dieser neuen Analyse des Preisüberwachers darin, das Informationsniveau und die Verhandlungsposition der Schweizer Spitäler zu verbessern und damit mittelfristig die obligatorische Krankenpflegeversicherung zu entlasten.

Gemäss der Krankenhausstatistik (KS) des Bundesamts für Statistik (BFS) gab es im Jahr 2023 in der Schweiz 168 Akutpflegespitäler, von denen 112 orthopädische und 70 kardiale Implantationen durchführen<sup>13</sup>. Für die Umfrage im Rahmen des vorliegenden Berichts wurden 67 Spitäler ausgewählt und im Juli 2024 zur Teilnahme daran eingeladen. Die Umfrage lief bis September 2024. Es gingen 57 Antworten ein. Die Stichprobe umfasst private, kantonale und regionale Spitäler sowie

---

<sup>10</sup> Eidgenössische Finanzkontrolle (2021) *Massnahmen zur Förderung oder Begrenzung der Anzahl chirurgischer Eingriffe*, EFK-18358.

<sup>11</sup> Burns L. R et Pauly M. V. (2008) *Price Transparency for Medical Devices*, Health Affairs 27(6), 1544-1553.

<sup>12</sup> Wenzl M. et Mossialos E. (2018) *Prices for cardiac implant devices may be up to six times higher in the US than in some European countries*, Health Affairs 37 (10), 1570-1577.

<sup>13</sup> Quelle: idem Tabelle 2.

Universitätsspitäler. Auch die grössten Leistungserbringer im Bereich der kardialen und orthopädischen Implantate wurden einbezogen. Der Fragebogen beschränkte sich auf eine kleine Auswahl an Implantaten: Knieprothesen, Hüftprothesen, Herzschrittmacher und Defibrillatoren (ICD).

Die Ergebnisse der Umfrage werden auf den folgenden Seiten im Detail vorgestellt. Der erste Teil beschreibt die Optimierungen der Beschaffungspolitik, die von den Spitälern in den letzten zehn Jahren vorgenommen wurden, und die damit erzielten Einsparungen. Der zweite Teil ist den Einkaufsgemeinschaften gewidmet, d. h. ihrer zahlenmässigen Entwicklung sowie den Vor- und Nachteilen der Zugehörigkeit zu einer solchen Einkaufsgemeinschaft für die Spitäler. Anschliessend wird analysiert, wie die Spitäler ihre Verhandlungsmacht einschätzen und wie ihre Einkaufsstrategien aussehen. In der Folge wird die Preisanalyse zu einer Auswahl an orthopädischen und kardialen Implantaten vorgestellt. Das nächste Kapitel thematisiert die Preiswahrnehmung betreffend medizinische Implantate in der Schweiz und die von den Spitälern vorgeschlagenen Massnahmen für eine Angleichung an das europäische Niveau. Im letzten Teil schliesslich werden die Empfehlungen des Preisüberwachers präsentiert.

### 3.1 Optimierungen der Beschaffungspolitik und damit erzielte Einsparungen

Aus den Antworten auf die Umfrage lässt sich schliessen, dass fast alle Schweizer Spitäler in den letzten zehn Jahren ihre Beschaffungsprozesse für Medizinprodukte optimiert und sich mittels verschiedener Strategien um die Senkung ihrer Kosten bemüht haben (siehe Tabelle 4). Die vorgenommenen Optimierungen zeigen einen deutlichen Trend zur Zentralisierung des Einkaufs und zur Standardisierung von Prozessen und Sortimenten. Daneben haben die Spitäler ihre interne Expertise gestärkt, ihre Lieferantenportfolios rationalisiert und digitale Technologien eingeführt, um die Transparenz und die Effizienz der Prozesse zu verbessern.

Es ist festzustellen, dass der Anschluss an Einkaufsgemeinschaften überwiegend erfolgt, um Skalenvorteile zu nutzen, die Verhandlungsmacht zu verbessern und die Beschaffungsbedingungen zu harmonisieren. Bei den umgesetzten Optimierungen nennen mehrere Spitäler eine deutliche Reduzierung der Anzahl eingesetzter Medizinprodukte. Die Spitäler haben ebenfalls die Anzahl der Lieferanten reduziert und die Beschaffung auf strategische Partner konzentriert. Auch bei Spitälern, die keiner Einkaufsgemeinschaft angehören, wurde eine Harmonisierung für die verschiedenen Spitalstandorte vorgenommen, um die Sortimentsvielfalt zu verringern und die Mengen zu steigern. Die Professionalisierung der Beschaffung erfolgte auch durch die Digitalisierung der Prozesse. Mehrere Spitäler nennen die Einführung von ERP-Systemen (Enterprise Resource Planning) für die digitale Bestandsverwaltung, von SCM-Software (Supply Chain Management), von digitalen Validierungsprozessen für neue Produkte sowie die Nutzung von Online-Plattformen und Marktplätzen zur Optimierung der Beschaffungsströme. Dies erforderte eine kontinuierliche Weiterbildung und Spezialisierung der Einkaufsteams. Ganz eindeutig fand eine Stärkung der strategischen Kompetenzen statt, um besser verhandeln und die Lieferantenportfolios besser verwalten zu können.

Im Hinblick auf das Ziel verbesserter Einkaufsbedingungen geben einige Spitäler an, dass sie systematisch mit den Lieferanten über Preise verhandeln und sich dabei auf nationale Benchmarks stützen oder die Offenlegung der Marktpreise verlangen. In der Hoffnung auf bessere Konditionen schliessen einige Spitäler Rahmenverträge mit Mengenzusagen ab, die teils über mehrere Jahre gelten. Andere wiederum führen öffentliche Ausschreibungen durch, um das beste am Markt verfügbare Angebot auszuwählen.

Tabelle 4: Die bedeutendsten Optimierungsmassnahmen im Beschaffungswesen von Spitälern betreffend Medizinprodukte in den letzten zehn Jahren

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. Anschluss an Einkaufsgemeinschaften</li><li>2. Standardisierung der Sortimente</li><li>3. Reduzierung der Lieferantenzahl</li><li>4. Digitalisierung der Prozesse</li><li>5. Ausbau der Kompetenzen im Bereich Beschaffung</li><li>6. Proaktive Verhandlungen und öffentliche Ausschreibungen</li><li>7. Kontinuierliche Evaluierung der Lieferanten und Produkte</li></ol> |
|--|

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>8. Zentralisierung und Auslagerung der Logistik</li> <li>9. Einrichtung von Kommissionen für Medizinprodukte</li> <li>10. Parallelimporte</li> </ul> |
|---|

Quelle: Umfrage der PUE

Zu den von den Spitälern genannten Optimierungen zählen auch regelmässige Evaluierungen technologischer Innovationen sowie Evaluierungen der Lieferanten und ihrer Einhaltung finanzieller Kriterien. Einige Kliniken haben sich entschlossen, im Sinne einer besseren Steuerung der Warenströme das Zentrallager zugunsten von Einkaufsgemeinschaften auszulagern. Manche Spitäler haben Materialkommissionen eingerichtet bzw. deren Funktionsweise optimiert. Die Aufgabe einer solchen Kommission besteht darin, die Beschaffungsprozesse und Einkaufsbedingungen zu optimieren, die Sortimente zu harmonisieren und diejenigen Produkte auszuwählen, die den medizinischen und finanziellen Anforderungen am besten entsprechen. Zudem greifen zahlreiche Spitäler auf Parallelimporte zurück (dies vor allem bei Verbrauchsmaterialien und Einwegartikeln), um Produkte zu niedrigeren Kosten zu beziehen, aber gleichzeitig die Qualitätsstandards einzuhalten.

Solche Initiativen belegen, dass die Spitäler nach Effizienz und Ressourcenoptimierung streben. Das Einkaufsvolumen für Medizinprodukte in der Stichprobe beläuft sich auf 1,96 Milliarden Franken pro Jahr, wovon 34 % auf Implantate entfallen. Für bestimmte Privatkliniken mit orthopädischer Spezialisierung liegt dieser Wert zwischen 40 und 74 %. In der Gruppe der befragten Spitäler entstehen durchschnittlich 87 % der Kosten im Zusammenhang mit Implantaten im stationären Bereich. Die Einsparungen durch die verschiedenen genannten Optimierungen werden auf durchschnittlich 7 % des jährlichen Beschaffungsvolumens im Bereich Medizinprodukte geschätzt (10 % im Bereich Implantate). Vier Spitäler sprechen hier von Einsparungen zwischen 25 und 30 %.

### 3.2 Entwicklung der Einkaufsgemeinschaften

In den letzten zehn Jahren hat die Zahl der Kliniken, die Einkaufsgemeinschaften angehören, erheblich zugenommen. Schätzungen zufolge gilt dies mittlerweile für rund 72 % der Akutspitäler. Dies ist ein deutlicher Anstieg im Vergleich zu 2017, als dies für schätzungsweise 25-30 % der Spitäler der Fall war.<sup>14</sup> Von den für diese Analyse befragten Spitälern gehören 81% einer Einkaufsgemeinschaft an.

Die derzeit wichtigsten Einkaufszentralen sind:

- Die GEBLOG (Gesundheitswesen Beschaffung & Logistik) zählt aktuell 37 Spitäler in 13 deutschschweizerischen Kantonen.
- Die CAIB (Zentrale Beschaffungs- und Biomedizintechnikstelle der Universitätsspitäler Waadt-Genf) umfasst quasi alle 13 öffentlichen Spitäler der Westschweiz, einschliesslich zweier Universitätsspitäler.
- Die Sana Suisse Med (Tochtergesellschaft der deutschen Sana Einkauf & Logistik GmbH) umfasst 30 Schweizer Spitäler, unter anderem 17 Kliniken der Hirslanden-Gruppe.
- PentaMedProc (PMP) ist eine Einkaufsgemeinschaft des Kantonsspitals Winterthur, des Kantonsspitals Graubünden und des Spitalzentrums Biel.
- Die Einkaufsgemeinschaft Schweizer Kliniken (EGSK) zählt 13 Akutpflegespitäler.

Andere Spitäler führen ihre Beschaffung zentralisiert im Rahmen ihrer eigenen Spitalgruppe durch:

- Das Swiss Medical Network (SMN) ist eine Privatklinikgruppe, die 21 Spitäler umfasst.
- Die LUKS Gruppe führt das Beschaffungswesen für ihre Spitalbetriebe in Luzern, Sursee und Wolhusen sowie das Spital Nidwalden.

---

<sup>14</sup> Preisüberwachung (2017) *Medizinprodukte für den Spitalbedarf: Wie lassen sich die Kosten senken?* Newsletter Nr. 3/17.

## Vor- und Nachteile der Zugehörigkeit zu einer Einkaufsgemeinschaft aus der Sicht der Spitäler

Tabelle 5: Wichtigste Vor- und Nachteile der Zugehörigkeit zu einer Einkaufsgemeinschaft aus der Sicht der Spitäler

Vorteile	Nachteile
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einsparungen durch die Bündelung des Einkaufsvolumens</li> <li>• Verbesserte Verhandlungsmacht gegenüber den Lieferanten</li> <li>• Synergieeffekte: Bündelung von Kompetenzen, Risikominimierung und schnellere Identifizierung alternativer Bezugsquellen</li> <li>• Wissenstransfer und Best Practices</li> <li>• Effizienzsteigerung durch gemeinsame Ausschreibungen und standardisierte Verträge</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eingeschränkte Entscheidungsautonomie bei Verhandlungen mit den Lieferanten</li> <li>• Geringere Flexibilität bei der Auswahl des Produktsortiments</li> <li>• Längere Entscheidungsprozesse, schwerfälligere Verwaltungsstrukturen</li> <li>• Eingeschränkter direkter Kontakt zu den Lieferanten</li> <li>• Unzureichende Berücksichtigung der individuellen oder spitalspezifischen Situation</li> </ul>

Quelle: Umfrage der PUE

Die Zugehörigkeit von Spitälern zu einer Einkaufsgemeinschaft bietet etliche wirtschaftliche und strategische Vorteile. Ein zentraler Aspekt ist die Bündelung des Einkaufsvolumens. Dank der Konsolidierung der Bestellungen kann man Rahmenverträge mit besseren Konditionen und strukturierten Preisenkungen aushandeln. Insbesondere kleine Spitäler profitieren von einer solchermassen erhöhten Verhandlungsmacht. Grössere Einkaufsvolumina ermöglichen auch eine Stärkung der Verhandlungsposition gegenüber den Lieferanten. Durch die Zugehörigkeit zu einer Einkaufsgemeinschaft hat das Spital mehr Einfluss auf die Lieferanten und kann niedrigere Preise oder bessere Dienstleistungen aushandeln. Einige Spitäler nennen als Vorteile auch die Vernetzung und die Kontakte mit anderen Spitälern. In der Tat ermöglicht die Zusammenarbeit zwischen Spitälern innerhalb einer Einkaufsgemeinschaft die Bündelung von Kompetenzen, die Minimierung von Risiken und die schnellere Identifizierung alternativer Bezugsquellen. Ebenso fördert der Austausch über Erfahrungen und Best Practices die Optimierung der Beschaffungsprozesse. Gemeinsame Ausschreibungen und standardisierte Verträge führen schlussendlich auch zu einem reduzierten Verwaltungsaufwand und effizienteren Einkaufsprozessen. Trotz der gemeinsamen Beschaffungsaktivitäten geben viele Spitäler an, dass sie sich eine gewisse Unabhängigkeit bewahren, insbesondere bei der Auswahl des Sortiments. Sie können nach wie vor mit ihren Ärztinnen und Ärzten entscheiden, welche Produkte sie benötigen, profitieren aber von den vorteilhaften Rahmenbedingungen der Gemeinschaft, insbesondere wenn sie dieselben Lieferanten berücksichtigen wie die anderen Mitgliedsspitäler.

Für einige Spitäler ist jedoch gerade der eingeschränkte Einfluss auf die Verhandlungen und auf die Auswahl von Produkten und Lieferanten ein wesentlicher Nachteil einer Einkaufsgemeinschaft. Da die gemeinschaftlichen Entscheidungen oft von einem kollektiven Konsens abhängen, sind die individuellen Bedürfnisse und Präferenzen der Mitglieder weniger ausschlaggebend. Aufgrund dieser eingeschränkten Autonomie müssen Spitäler manchmal im Interesse der Gemeinschaft auf ihre eigenen Einkaufsinteressen verzichten. Gemäss den befragten Spitälern führt die Abhängigkeit von den Entscheidungen der Einkaufsgemeinschaft mitunter auch zum Verlust des direkten Kontakts mit bestimmten Lieferanten, was den Aufbau langfristiger Beziehungen und individueller Konditionen erschwert. Ohne direkten Zugang zu den Lieferanten sind die Spitäler weniger flexibel im Hinblick auf die Nutzung kurzfristiger Beschaffungsmöglichkeiten oder die Anpassung an spezifische Bedürfnisse, insbesondere wenn sie bei der Auswahl der Implantate aufgrund der Präferenzen der Ärztinnen und Ärzte wenig flexibel sind.

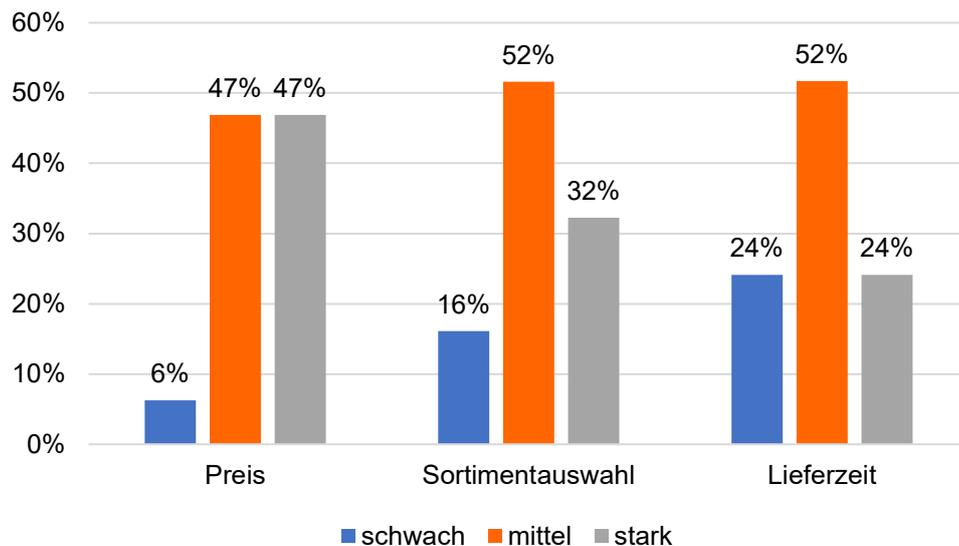
Zudem sind die Entscheidungswege innerhalb einer Einkaufsgemeinschaft häufig länger und erfordern umfangreiche Abstimmungen, was den Beschaffungsprozess verlangsamt. Die Kompromisse, die zugunsten der Einkaufsgemeinschaft eingegangen werden müssen, gehen mit einem geringeren Handlungsspielraum bei der Auswahl von Produkten und Lieferanten einher und belasten die Verwaltungsstrukturen der Spitäler durch zusätzlichen Abstimmungs- und Koordinationsaufwand.

Einige grosse Universitätsspitäler meinen gleichwohl, dass sie über eine ausreichend grosse Marktmacht verfügen, um die Beschaffungsbedingungen ohne Unterstützung einer Einkaufsgemeinschaft zu optimieren. Was Spitäler – und zwar grosse wie kleine – von einem Beitritt zu einer Einkaufsgemeinschaft abhält, ist vor allem der Verlust an Autonomie und die Einschränkung des Sortiments. Sie befürchten, dass die individuelle oder spitalspezifische Situation in der neuen Konstellation nicht ausreichend berücksichtigt wird. Kleine Spitäler wiederum befürchten, dass sie womöglich nur in relativ geringerem Masse von den Einsparungen im Rahmen der Einkaufsgemeinschaft profitieren.

### 3.3 Einschätzung der Verhandlungsmacht gegenüber den Implantatlieferanten

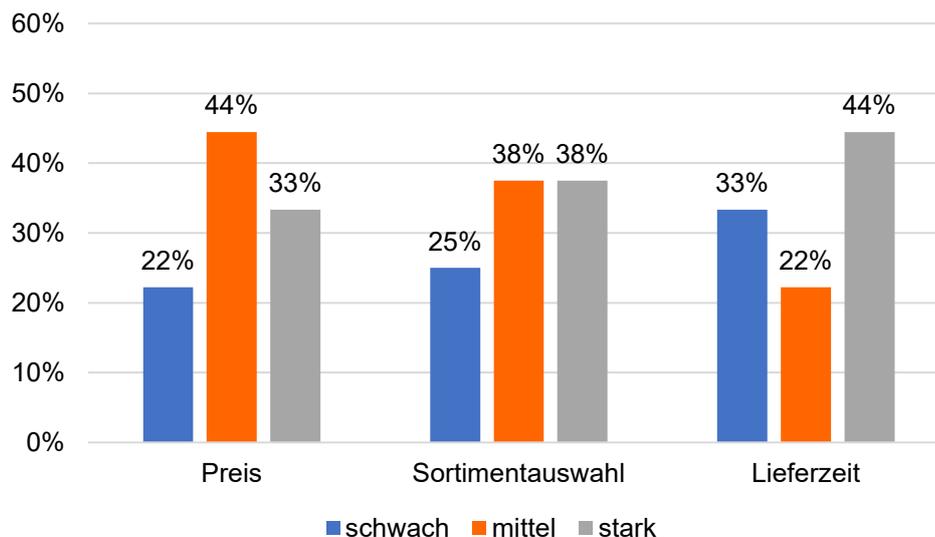
Im Rahmen der Umfrage gaben die Spitäler eine Einschätzung von ihrer Verhandlungsmacht gegenüber den Implantatlieferanten in Bezug auf die drei folgenden Aspekte ab: Preis, Sortimentsauswahl und Lieferzeit. Generell schätzt die Mehrheit der Befragten ihre Verhandlungsmacht in allen drei Kategorien als «mittel» ein, und zwar mit: 46 % (Preis), 49 % (Sortimentsauswahl) und 45 % (Lieferzeit). Beim Vergleich der Antworten von Mitgliedern bzw. Nichtmitgliedern einer Einkaufsgemeinschaft waren einige interessante Unterschiede festzustellen (siehe Grafiken 2 und 3). Der Anteil der Spitäler, die ihre Verhandlungsmacht als schwach einschätzen, ist bei Mitgliedern einer Einkaufsgemeinschaft deutlich geringer (6 % (Preis), 16 % (Sortimentsauswahl), 24 % (Lieferzeit)) als bei Nichtmitgliedern (22 % (Preis), 25 % (Sortimentsauswahl), 33 % (Lieferzeit)). Betreffend Preisverhandlungen sehen Mitglieder (47 %) ihre Verhandlungsposition eher als stark an als Nichtmitglieder (33 %). Bei der Sortimentsauswahl und der Lieferzeit hingegen schätzen Spitäler ohne Zugehörigkeit zu einer Einkaufsgemeinschaft ihre Verhandlungsmacht eher als stark ein (38 % bzw. 44 %) als Spitäler mit Zugehörigkeit (32 % bzw. 24 %).

Grafik 2: Wahrgenommene Verhandlungsmacht bei Zugehörigkeit zu einer Einkaufsgemeinschaft



Quelle: Umfrage der PUE

Grafik 3: Wahrgenommene Verhandlungsmacht bei Akteuren ohne Zugehörigkeit zu einer Einkaufsgemeinschaft



Quelle: Umfrage der PUE

### 3.4 Einkaufsstrategie bei Implantaten

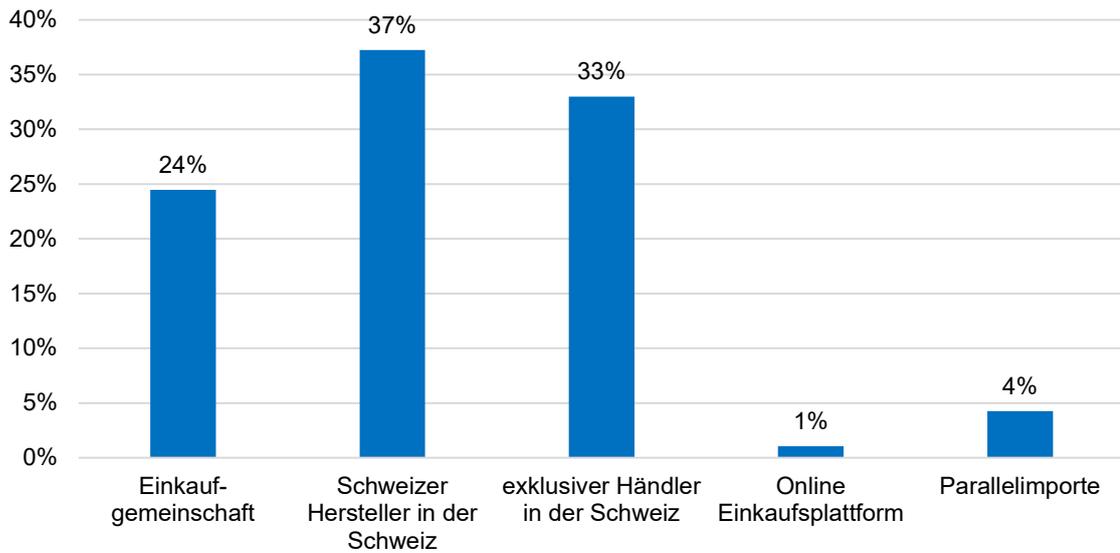
Im Folgenden werden die Ergebnisse der Umfrage im Hinblick auf die Hauptbezugsquellen, die Anzahl der Lieferanten, von denen die Spitäler orthopädische und kardiale Implantate beziehen, sowie die Beschaffungsverfahren der Spitäler analysiert.

#### Hauptbezugsquellen

In Grafik 4 ist dargestellt, welche Bezugsquellen für orthopädische und kardiale Implantate durch Schweizer Spitäler zu welchen prozentualen Anteilen genutzt werden. Hierbei ist für beide Implantat-typen dasselbe Profil zu beobachten. Der Grossteil der Produkte wird aus lokalen oder exklusiven Quellen beschafft (Schweizer Hersteller oder exklusive Händler). Hierin zeigt sich eine starke Ausrichtung auf kontrollierte und lokale Kreisläufe, was ein Hinweis auf eine starke Partnerschaft zwischen Herstellern und Händlern in der Schweiz und den Spitälern sein kann. 37 % der Befragten geben den «Schweizer Hersteller in der Schweiz» als die am häufigsten genutzte Bezugsquelle für Implantate an, was eine Präferenz für den direkten Kauf bei lokalen Herstellern widerspiegelt. Die zweitwichtigste Bezugsquelle, der «exklusive Händler in der Schweiz» (33 % der Antworten), spielt ebenfalls eine bedeutende Rolle bei der Beschaffung. Einkaufsgemeinschaften (24 %) werden häufig genutzt, um dank Sammelbestellungen von günstigeren Preisen zu profitieren, und machen damit einen erheblichen Anteil aus, der jedoch geringer ist als bei den beiden erstgenannten Bezugsquellen. Allerdings ist dabei zu beachten, dass bilaterale Verträge zwischen Spitälern und Lieferanten durch die Zugehörigkeit zu einer Einkaufsgemeinschaft nicht ausgeschlossen sind. Einige Spitäler gaben an, dass sie zwar von den Konditionen der Einkaufsgemeinschaft profitieren, ihre Bestellungen aber direkt bei den Lieferanten aufgeben.

Parallelimporte werden nur sporadisch (4 %) als Bezugsquelle genutzt, was wahrscheinlich unter anderem auf Anforderungen an die Rückverfolgbarkeit und den erforderlichen technischen Support zurückzuführen ist. Sicherlich aus denselben Gründen sind Online-Einkaufsplattformen als Bezugsquelle für Implantate nach wie vor nur von marginaler Bedeutung (1 %). Dies könnte auch eine Präferenz der Spitäler für traditionelle Kanäle bzw. ihre Kaufgewohnheiten widerspiegeln.

Grafik 4: Bezugsquellen für orthopädische Implantate (Hüfte, Knie) und kardiale Implantate (Herzschrittmacher, Defibrillatoren)



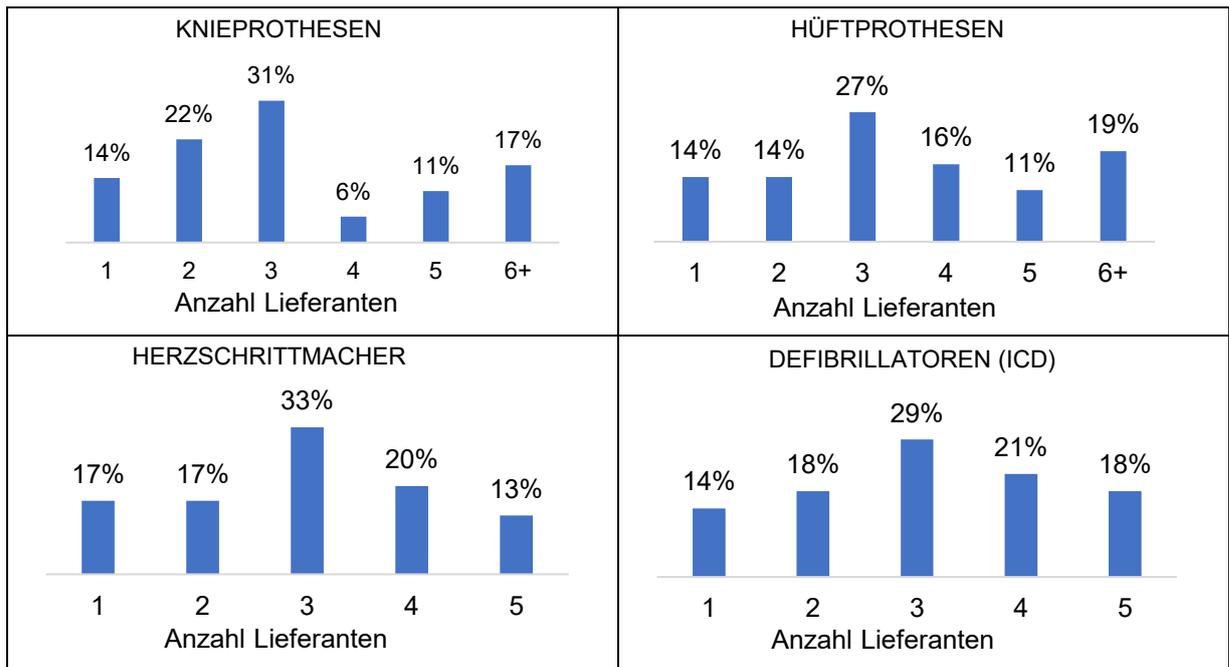
Quelle: Umfrage der PUE

### Anzahl der Lieferanten

Wie in Abschnitt 2.4 erwähnt, wird der Markt für orthopädische und kardiale Implantate von einigen wenigen starken Anbietern dominiert. In der Schweiz wird der Markt für Herzschrittmacher und implantierbare Defibrillatoren von fünf Unternehmen dominiert.

Grafik 5 zeigt die Verteilung der Spitäler nach der Anzahl ihrer Implantatlieferanten. Hier lassen sich einige Ähnlichkeiten ausmachen. Die Mehrheit der Spitäler arbeitet mit drei Anbietern zusammen, was darauf hindeutet, dass sie eine moderate Diversifizierung anstreben. Ein deutlich geringerer Anteil entscheidet sich für zwei Lieferanten, noch weniger für nur einen einzigen Lieferanten. Gleichwohl setzt immerhin etwa ein Drittel der befragten Spitäler auf diese Strategie (ein oder zwei Lieferanten).

Grafik 5: Verteilung der Spitäler (in %) je nach Anzahl der Implantatlieferanten



Quelle: Umfrage der PUE

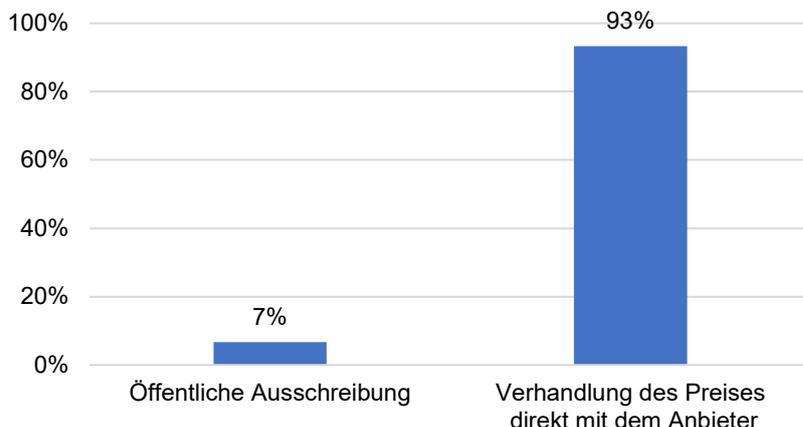
Manche Spitäler setzen eindeutig auf eine höhere Diversifizierung. Sie machen ebenfalls ein Drittel aus. Bei den orthopädischen Implantaten zeigt sich eine grössere Zurückhaltung betreffend die Zentralisierung der Bezugsquellen. Ein Spital und zwei Spitalgruppen geben an, dass sie mit zehn oder mehr Lieferanten für orthopädische Implantate zusammenarbeiten. Bei den Herzimplantaten liegt die Anzahl der Lieferanten bei maximal fünf.

### Öffentliche Ausschreibungen vs. Verhandlung des Preises direkt mit dem Anbieter

Grundsätzlich kann die Beschaffung von Implantaten durch Spitäler auf zweierlei Weise erfolgen: durch öffentliche Ausschreibung und durch Verhandlung direkt mit dem Lieferanten. Grafik 6 zeigt eine klare Präferenz für einen dieser beiden Ansätze. Eindeutig bevorzugt werden direkte Verhandlungen mit dem Anbieter, und zwar in 93 % der Fälle. Dies deutet darauf hin, dass der Einkauf von Implantaten hauptsächlich im Rahmen direkter Gespräche und Vereinbarungen mit den Lieferanten erfolgt. Diese Präferenz lässt sich möglicherweise durch wahrgenommene Vorteile wie Flexibilität, Schnelligkeit der Abläufe oder bereits bestehende Beziehungen zu bestimmten Lieferanten erklären.

Auf öffentliche Ausschreibungen wird hingegen nur in 7 % der Fälle zurückgegriffen. Dieser geringe Anteil könnte durch die administrative Komplexität, den Zeitaufwand für die Durchführung einer Ausschreibung oder auch durch einen Mangel an Wettbewerb im Bereich der Implantate begründet sein. Allerdings ist diese Zahl durchaus überraschend, wenn man bedenkt, dass öffentliche Spitäler der Gesetzgebung über das öffentliche Beschaffungswesen unterliegen (Bundesgesetz über das öffentliche Beschaffungswesen (BöB) und Interkantonale Vereinbarung über das öffentliche Beschaffungswesen (IVöB)). Hiernach müssen öffentliche Aufträge, die über bestimmten Schwellenwerten liegen, ausgeschrieben werden.<sup>15</sup> Einige öffentliche Spitäler berichten, dass die Verhandlungsfähigkeit bei öffentlichen Ausschreibungen in manchen Fällen limitierter ist als bei freihändigen Verfahren. In einem Markt, der von einigen wenigen mächtigen Anbietern beherrscht wird, ist das Teilnehmerfeld einer Ausschreibung mitunter auf lokale Hersteller oder exklusive Händler in der Schweiz beschränkt. Das Resultat wird von den Spitalern nicht immer als zufriedenstellend empfunden.

Grafik 6: Grundlegende Herangehensweise beim Bezug von Implantaten durch die Spitäler



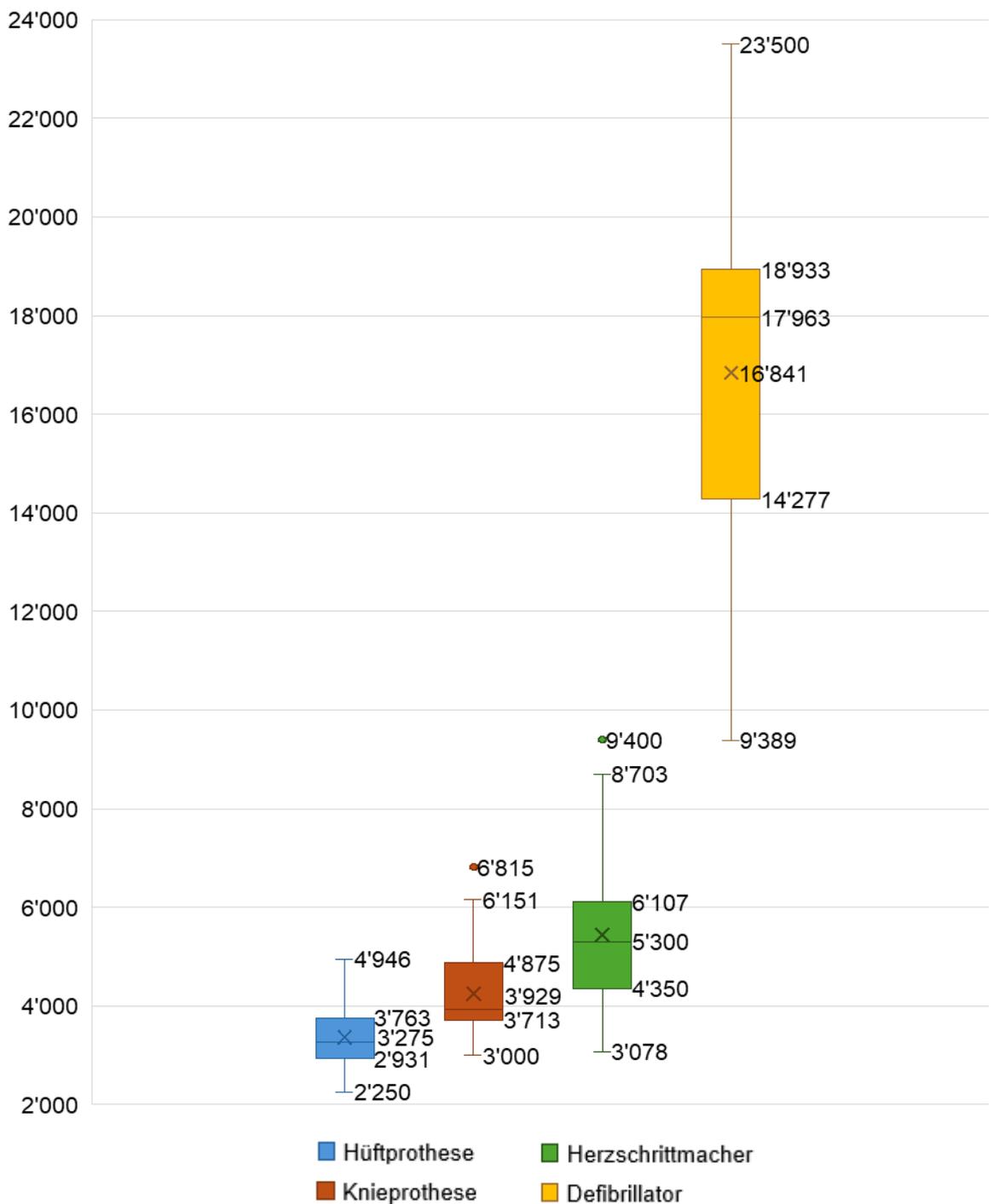
Quelle: Umfrage der PUE

<sup>15</sup> Gemäss Art. 15 der IVöB ist Gesamtheit der auszuschreibenden Leistungen oder Entgelte, soweit sie sachlich oder rechtlich eng zusammenhängen, zu berücksichtigen. Die unangemessene Aufteilung eines Auftrags (im Hinblick auf das Erreichen des Schwellenwerts) ist nicht zulässig.

### 3.5 Durchschnittspreise für ausgewählte orthopädische und kardiale Implantate

Im Rahmen der Umfrage wurden Daten zu den durchschnittlichen Einkaufspreisen für 2024 (ohne MwSt.) für orthopädische (Hüfte und Knie) und kardiale Implantate (Herzschrittmacher und Defibrillatoren) erhoben. Das Boxplot-Diagramm (siehe Abbildung 7) zeigt eine Verteilung der Durchschnittspreise für diese vier Gruppen von Implantaten. Es gibt Aufschluss über den tiefsten Wert, das erste Quartil, den Medianwert, das dritte Quartil und den höchsten Wert. Der Durchschnittswert ist in der Grafik mit einem «x» gekennzeichnet. Im Sinne besserer Lesbarkeit wird sein Wert nicht in der Grafik angezeigt, sondern geht aus der nachfolgenden Tabelle hervor, die einen Überblick über verschiedene statistische Werte wie Durchschnitt, Medianwert, tiefsten und höchsten Wert sowie Differenzfaktor (das Verhältnis zwischen dem höchsten und dem tiefsten Preis) bietet.

Grafik 7: Verteilung der durchschnittlichen Einkaufspreise für orthopädische und kardiale Implantate



Quelle: Umfrage der PUE

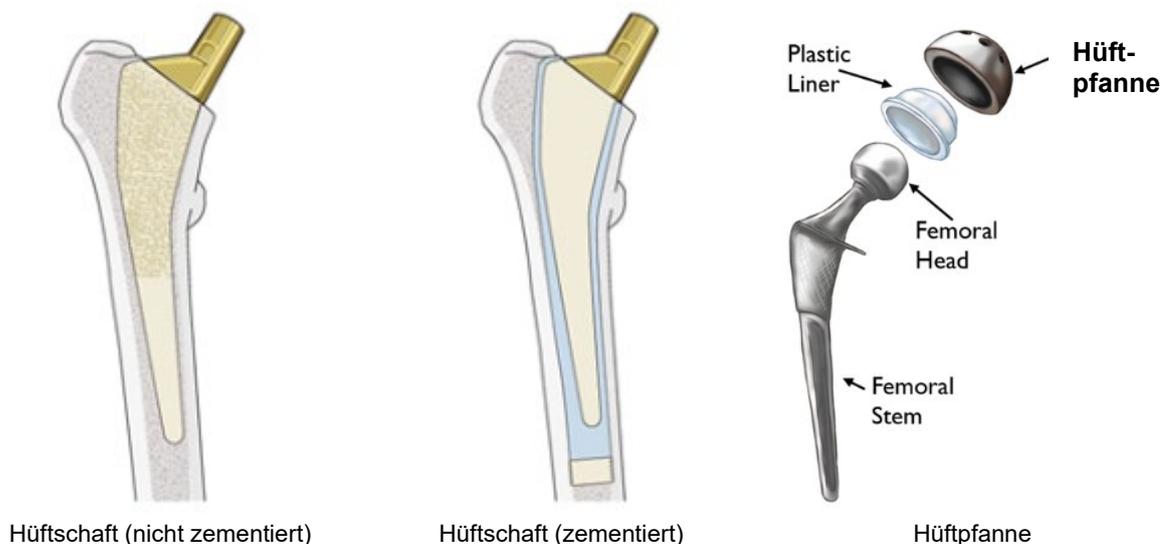
	Hüftprothesen	Knieprothesen	Herzschrittmacher	Defibrillatoren
Durchschnitt	3362	4245	5443	16 841
Medianwert	3275	3929	5300	17 963
Tiefster Preis	2250	3000	3078	9389
Höchster Preis	4946	6815	9400	23 500
Differenzfaktor	2,2	2,3	3,1	2,5

Die Ergebnisse zeigen, dass die Durchschnittspreise für orthopädische Implantate grundsätzlich niedriger sind als diejenigen für kardiale Implantate. Das Preisniveau entspricht in gewisser Hinsicht der Grösse des jeweiligen Marktes (2023: 27 087 Hüftprothesen, 23 911 Knieprothesen gegenüber 6054 Herzschrittmachern und 1218 Defibrillatoren). Je grösser der Markt ist (bezogen auf die Anzahl der verkauften Produkte), desto niedriger sind tendenziell die Preise. Am teuersten sind Herzdefibrillatoren – mit einem Durchschnittspreis, weit über dem der anderen Implantate. Bei diesem Implantat ist eine grosse Streuung der Preise festzustellen. Der Medianwert liegt knapp über dem Durchschnitt, was darauf hindeutet, dass die meisten Spitäler höhere Preise zahlen. Bei den anderen Implantaten hingegen liegt der Medianwert knapp unter dem Durchschnitt.

Bei orthopädischen Implantaten scheinen die Preise homogener zu sein. Die Differenz zwischen den tiefsten und den höchsten Durchschnittspreisen entspricht indessen einem Faktor von 2,2. Bei den kardialen Implantaten beträgt der Differenzfaktor, d. h. die Differenz zwischen dem tiefsten und dem höchsten Preis, bei Defibrillatoren 2,5 und bei Herzschrittmachern 3,1. Die Interpretation dieser Differenzen gestaltet sich jedoch schwierig, da die Preise in Abbildung 7 sich auf verschiedene Implantattypen und -modelle von verschiedenen Anbietern beziehen. Aus diesem Grund werden im nächsten Abschnitt die Preise einiger ausgewählter identischer Modelle eingehender analysiert.

### Orthopädische Implantate

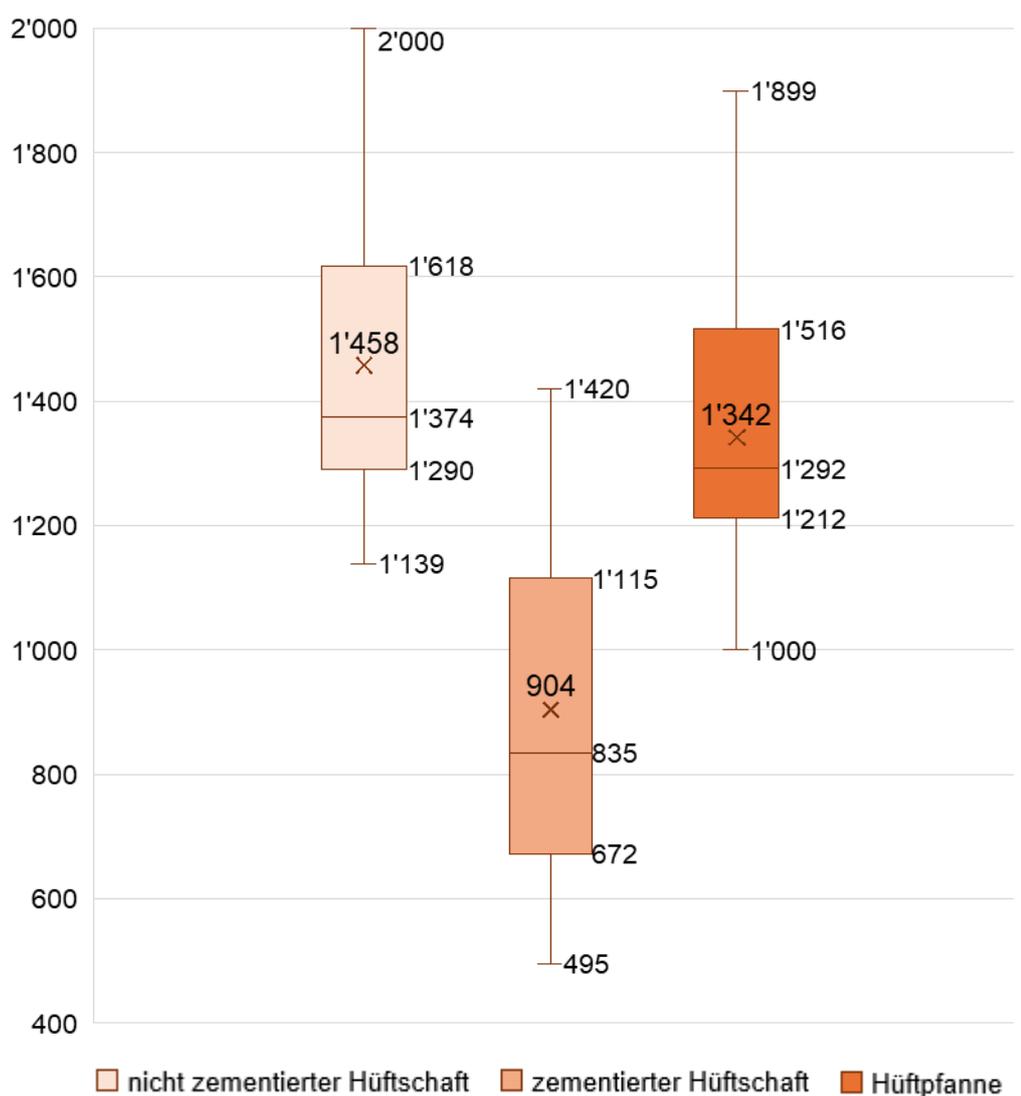
Die Modelle der analysierten orthopädischen Implantate (Hüfte und Knie) wurden aufgrund ihrer breiten Verwendung aus dem SIRIS-Register (Bericht 2023) ausgewählt. Es wurden folgende Komponenten von Hüftprothesen ausgewählt: nicht zementierter Hüftschaft, zementierter Hüftschaft und Hüftpfanne, sämtlich von einem einzigen Lieferanten. Im Folgenden finden sich schematische Abbildungen dieser Komponenten:



Quelle: AO Foundation

Bei dem nicht zementierten Hüftschaft variieren die Preise zwischen 1139 und 2000 Schweizer Franken. Die Mehrheit der Spitäler zahlt zwischen 1300 und 1600 Franken. Die Differenz zwischen dem tiefsten und dem höchsten Preis ist mit einem Faktor von 1,8 relativ gross. Bei dem zementierten Hüftschaft wiederum sind die Preise zwar niedriger (zwischen 495 und 1420 Franken), die Variabilität jedoch noch höher (mit einem Faktor von knapp 3). Die Mehrheit der Preise konzentriert sich im Bereich zwischen 700 und 1000 Franken. Dabei ist jedoch anzumerken, dass das Bestellvolumen für dieses Modell bei den befragten Spitätern dreimal niedriger ist als für den nicht zementierten Hüftschaft. Die Preise für die Hüftpfanne variieren zwischen 1000 und 1899 Franken, mit einem Differenzfaktor zwischen tiefstem und höchstem Preis von 1,9.

Grafik 8: Einkaufspreise der Komponenten einer Hüftprothese



Quelle: Umfrage der PUE

	nicht zementierter Hüftschaft	zementierter Hüftschaft	Hüftpfanne
Durchschnitt	1458	904	1342
Medianwert	1374	835	1292
Tiefster Preis	1139	495	1000
Höchster Preis	2000	1420	1899
Differenzfaktor	1,8	2,9	1,9



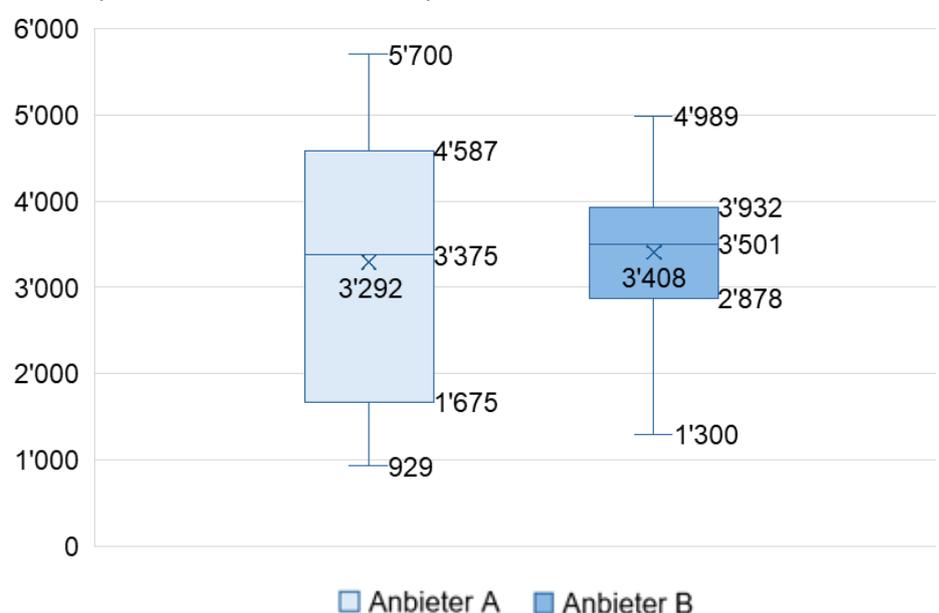
Knieprothese

Quelle: [Health Direct Australia Ltd](https://www.healthdirect.gov.au/)

Die Knieprothesenmodelle wurden ebenfalls auf der Grundlage ihrer Häufigkeit gemäss dem SIRIS-Register 2023 ausgewählt. Aus den gängigsten Kniegelenk-Totalprothesen wurden zwei Modelle von zwei verschiedenen Herstellern für die Analyse ausgewählt.

Bei dem Modell von Anbieter A variieren die Preise zwischen 929 und 5700 Franken. Dies ergibt eine erhebliche Differenz mit einem Faktor von 6,1 zwischen dem tiefsten und dem höchsten Preis. Bei der Prothese von Anbieter B variieren die von den Spitälern gezahlten Preise zwischen 1300 und 4989 Franken. Die Differenz zwischen dem tiefsten und dem höchsten Preis entspricht hier einem Faktor von 3,8. Die Variation ist hier zwar geringer als beim vorherigen Modell, aber immer noch signifikant. Eine Mehrheit der Preise scheint bei dem Modell von Anbieter A zwischen 2000 und 4000 Franken und bei dem Modell von Anbieter B zwischen 3000 und 4000 Franken zu liegen. Die Durchschnittspreise der beiden Modelle liegen somit auf einem ähnlichen Niveau. Bei den Preisen des letzteren Modells ist die Streubreite jedoch geringer. Die gesamten Einkaufsmengen dieser beiden Modelle liegen in der Stichprobe quasi gleichauf.

Grafik 9: Einkaufspreis für eine Knie totalendoprothese



Quelle: Umfrage der PUE

	Anbieter A	Anbieter B
Durchschnitt	3292	3408
Medianwert	3375	3501
Tiefster Preis	929	1300
Höchster Preis	5700	4989
Differenzfaktor	6,1	3,8

Diese Ergebnisse spiegeln eine Marktrealität wider, in der die Kunden unterschiedliche Preise für ein und dasselbe Produkt zahlen. Die beobachteten Preisunterschiede lassen sich theoretisch durch Einkaufsvolumina, Einkaufsbedingungen, Spezifikationen und verbundene Dienstleistungen oder Gewinnmargen erklären. Einige Spitäler haben möglicherweise auch privilegierte Geschäftsbeziehungen oder langfristige Vereinbarungen mit den Lieferanten. Bei der Analyse der Daten konnte jedoch keine Korrelation zwischen dem Bestellvolumen und den Preisen festgestellt werden. Bei den Hüftprothesen profitiert der grösste Abnehmer ausgewählter Modelle oder generell ein Grossabnehmer orthopädischer Implantate fast immer von den günstigsten Preisen. Bei den anderen wurde kein Zusammenhang zwischen dem Bestellvolumen und den Preisen für Hüftprothesen festgestellt. Bei den Knieprothesen stellte sich heraus, dass die Grossabnehmer Preise auf Durchschnittsniveau zahlen. Andere Informationen wie Vertragsdetails, die diese Preisstreuung stringent erklären könnten, konnten in der Analyse nicht ermittelt werden.

### **Kardiale Implantate**

Ein Herzschrittmacher ist ein Gerät, das den Herzrhythmus aufzeichnet und elektrische Impulse abgibt, wenn dieser zu langsam ist, um die Herzmuskeln zu stimulieren. Ein Defibrillator verfügt über alle Funktionen eines Herzschrittmachers, kann aber auch bei Herzrhythmusstörungen durch einen Stromstoss bzw. Elektroschock eingreifen.

Die in der Umfrage berücksichtigten kardialen Implantatmodelle wurden basierend auf der Häufigkeit ihrer Verwendung gemäss den Berichten der Anbieter (*Product Performance Reports*) ausgewählt. Es wurden zwei Herzschrittmacher- und zwei Defibrillatormodelle berücksichtigt. Die in den folgenden Tabellen aufgeführten Preise wurden nach der Art der Herzstimulation gegliedert: Einkammer-, Zweikammer- und Dreikammer-Herzschrittmacher.

Am häufigsten verwendet werden Herzschrittmacher mit Zweikammersystem. Im Jahr 2023 entfielen 75 % aller Erstimplantationen auf diesen Typus. Bei den Defibrillatoren ist die Verteilung der Erstimplantationen nach Typus (Einkammer, Zweikammer, CRT) ziemlich ausgeglichen, wobei jeder Typ etwa ein Drittel ausmacht. Am häufigsten verwendet werden Einkammer-Defibrillatoren (437 Fälle im Jahr 2023).<sup>16</sup>

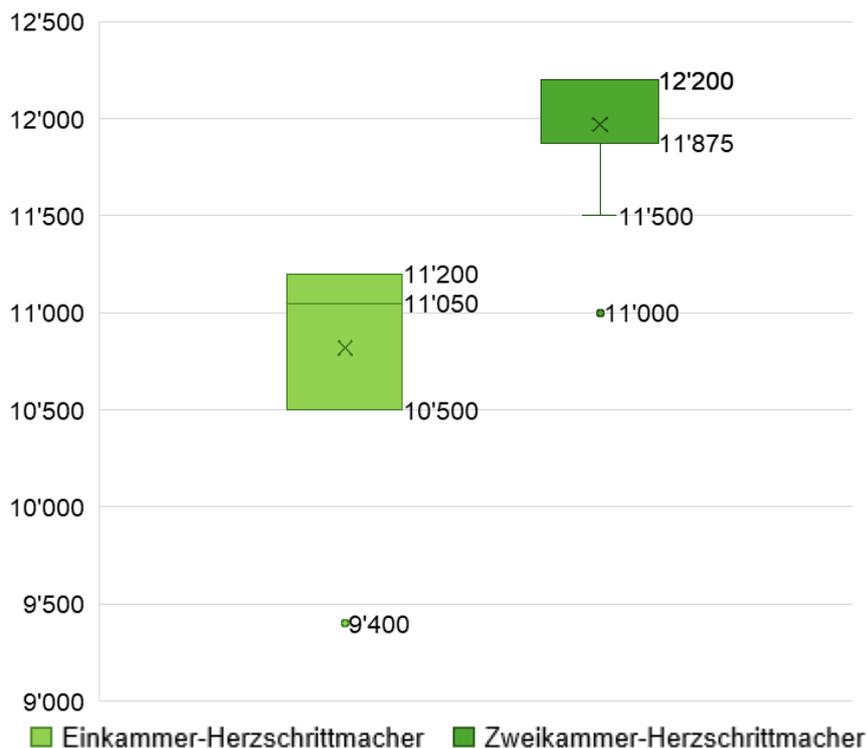


Tabelle 10 zeigt die Preisverteilung für einen Mini-Herzschrittmacher ohne Sonden in zwei Varianten: als Einkammer- und Zweikammer-version. Dieser wird mittels eines Katheters über eine Oberschenkelvene in das Herz eingebracht. Ein solches Modell deckt etwa 50 % der Indikationen für eine Herzstimulation ab.

---

<sup>16</sup> Jahresstatistiken der Schweizerischen Stiftung für Rhythmologie für das Jahr 2023.

Grafik 10: Einkaufspreise von Mini-Herzschrittmachern (Einkammer- und Zweikammerversion)



Quelle: Umfrage der PUE

	Einkammer-Herzschrittmacher	Zweikammer-Herzschrittmacher
Durchschnitt	10 820	11 970
Medianwert	11 050	12 200
Tiefster Preis	9 400	11 000
Höchster Preis	11 200	12 200
Differenzfaktor	1,2	1,1

Es ist festzustellen, dass die Marktpreise für diesen Herzschrittmacher recht homogen sind, was sich auch in der Konzentration um den Durchschnitt herum zeigt. Die Zweikammervariante ist insgesamt teurer als die Einkammervariante. Ihre Preise sind einheitlicher, wobei eine Mehrheit der Kunden 12 200 Franken für dieses Produkt zahlt. Für den Einkammer-Herzschrittmacher variieren die Preise zwischen 9400 und 11 200 Franken. Die Mehrheit der Spitäler zahlt 11 200 Franken, was auf eine gewisse Konvergenz hin zu einem Standardpreis hindeutet. Trotz deutlicher Abweichungen mit niedrigeren Preisen (tiefster Preis von 9400 Franken bspw.), liegt die Differenz zwischen dem tiefsten und dem höchsten Preis für die Zweikammervariante bei nur 10 % und für den Herzschrittmacher mit Einkammerstimulation bei 20 %. Zudem profitieren einige Spitäler von günstigeren Preisen. Dies ist der Fall bei Einrichtungen, die erheblich grössere Mengen beziehen.



Bei dem zweiten analysierten Herzschrittmacher handelt es sich um einen Standardschrittmacher aus einem Gehäuse (in dem sich die Batterien und die Elektronik befinden) und Sonden, die das Gehäuse mit den Herzkammern verbinden. Er wird subklavikulär unter der Haut implantiert. Er ist in drei Varianten erhältlich: als Einkammer-, Zweikammer- und Dreikammersystem. Die Analyse der Preise für die drei Typen zeigt erhebliche Unterschiede hinsichtlich der von den einzelnen Spitälern gezahlten Preise auf (siehe Grafik 11). Bei der Einkammerversion liegen die Preise zwischen 1200 und 5405 Franken, wobei die Mehrheit der Kunden im unteren Bereich (um 1200 und 2300 Franken) liegt. Bei der Zweikammerversion sind die Preise insgesamt höher und reichen von 2000 bis 6800 Franken. Obwohl die tieferen

Preise relativ stabil um die 2000 Franken liegen, spreizt sich die Differenz ab 3000 Franken merklicher auf – mit einem kontinuierlichen Anstieg bis zum Spitzenwert. Bei dem Dreikammer-Herzschrittmacher schliesslich sind die Preise mit einer Spanne von 4000 bis 10 020 Franken am höchsten. Diese Variante weist eine grössere Streuung auf, insbesondere bei Kunden, die Preise über 6000 Franken zahlen, was möglicherweise auf ein Premiumangebot mit zusätzlichen Optionen oder Dienstleistungen hindeutet.

Die Differenz zwischen dem tiefsten und dem höchsten Preis ist bei dem Einkammer-Herzschrittmacher am grössten (Faktor 4,5), der im Prinzip der billigste ist. Bei der Zweikammerversion besteht bei der Preisdifferenz ein Faktor von 3,4 und bei der Dreikammerversion von 2,5. Die beiden Spitäler, die die grössten Mengen abnehmen, bezahlen hier wiederum die niedrigsten Preise. Bei den anderen Spitälern gibt es keinen eindeutigen Zusammenhang zwischen der bestellten Menge und den gewährten Preisen.

Grafik 11: Einkaufspreise von Standard-Herzschrittmachern (Einkammer-, Zweikammer- und Dreikammerversion)



Quelle: Umfrage der PUE

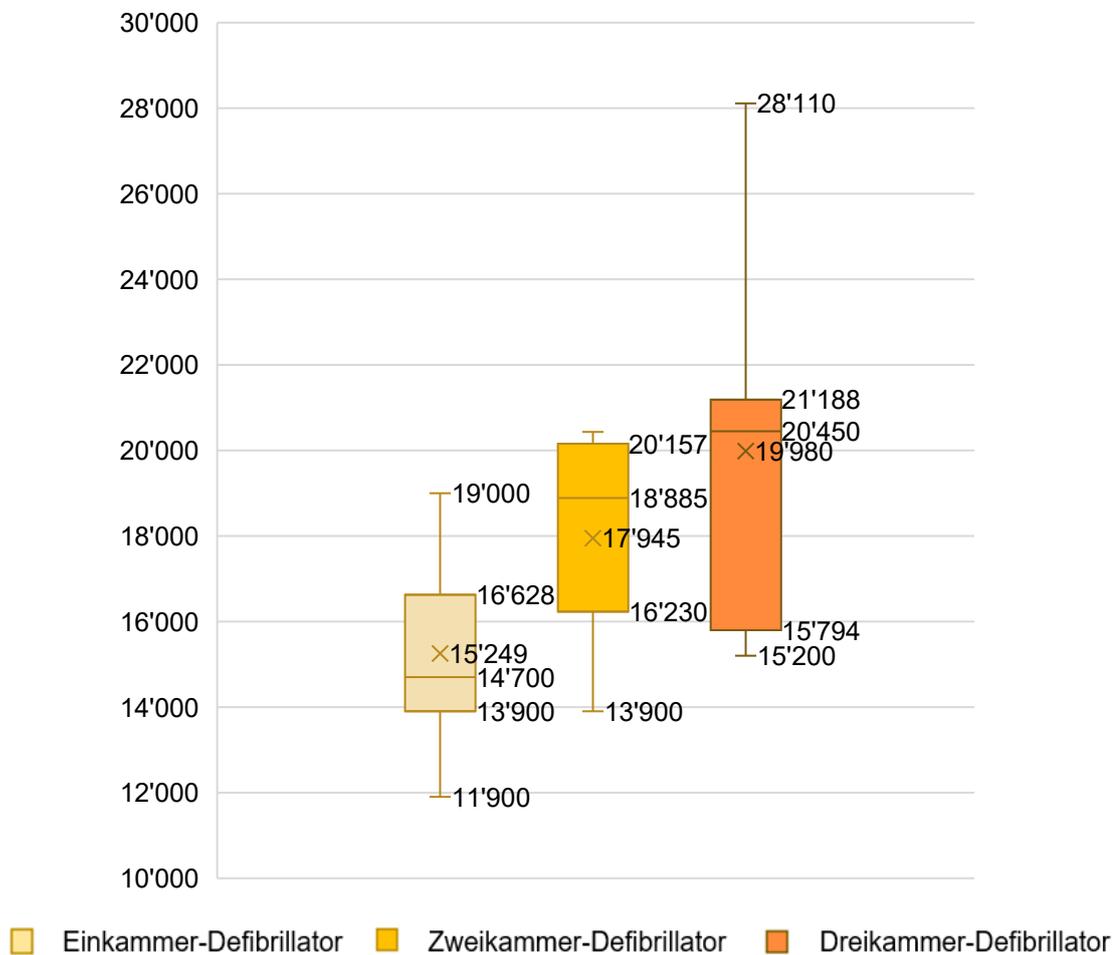
	Einkammer-Herzschrittmacher	Zweikammer-Herzschrittmacher	Dreikammer-Herzschrittmacher
Durchschnitt	3005	4235	6082
Medianwert	3150	4400	6350
Tiefster Preis	1200	2000	4000
Höchster Preis	5405	6800	10 020
Differenzfaktor	4,5	3,4	2,5

Bei den Herzdefibrillatoren wurden zwei Modelle analysiert: Modell A und Modell B von zwei verschiedenen Anbietern. Die Modelle sind in drei Varianten erhältlich: als Einkammer-, Zweikammer- und Dreikammerversion. Die Durchschnittspreise der ersteren beiden Varianten von Modell A sind im Durchschnitt 30 % höher als bei Modell B. Die Preisdifferenz bei der Dreikammerversion beträgt 8 %.



Die Analyse der von den verschiedenen Spitälern für das Modell A gezahlten Preise zeigt erhebliche Variationen. Für die Einkammervariante liegen die Preise zwischen 11 900 und 19 000 Franken, mit einer deutlichen Konzentration um 13 900 und 16 625 Franken herum. Die Zweikammerversion weist mit 13 900 bis 20 431 Franken eine höhere Preisspanne auf. Die Preise sind stärker gestreut, wobei die Mehrheit der Spitäler zwischen 15 900 und 18 889 Franken zahlt. Beim Dreikammer-Defibrillator wiederum sind die Preise mit 15 200 bis 28 110 Franken deutlich höher. Die Preiskonzentration im Bereich 20 000 bis 21 900 Franken belegt, dass mehrere Spitäler bereit sind, einen solchen Preis für dieses Produkt zu zahlen. Die Differenzen zwischen den höchsten und den tiefsten Preisen betragen je nach Modelltyp 60 % (Einkammermodell), 50 % (Zweikammermodell) und 80 % (Dreikammermodell) im Verhältnis zum tiefsten Preis. Betreffend das Einkaufsvolumen zahlen die beiden Spitäler, welche die grössten Mengen an Einkammer- und Zweikammer-Defibrillatoren beziehen, die niedrigsten Preise. Bei der Dreikammerversion hingegen zahlen die beiden «besten Kunden» überdurchschnittlich hohe Preise. Ansonsten konnte kein Zusammenhang zwischen dem Bestellvolumen und den gezahlten Preisen festgestellt werden.

Grafik 12: Einkaufspreise für Defibrillator (ICD): Modell A (Anbieter 1)



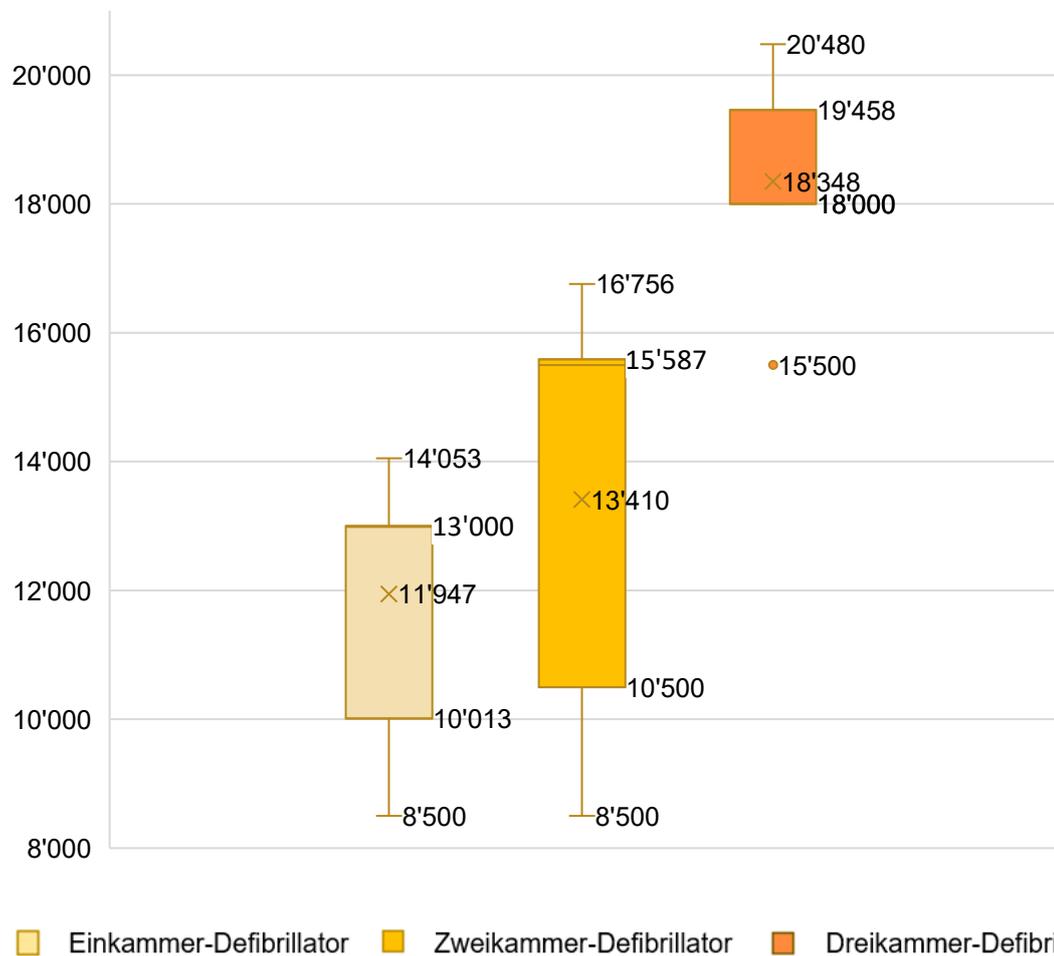
Quelle: Umfrage der PUE

	Einkammer-Defibrillator	Zweikammer-Defibrillator	Dreikammer-Defibrillator
Durchschnitt	15 249	17 945	19 980
Medianwert	14 700	18 885	20 450
Tiefster Preis	11 900	13 900	15 200
Höchster Preis	19 000	20 431	28 110
Differenzfaktor	1,6	1,5	1,8



Der zweite Herzdefibrillator, für den eine Preisanalyse durchgeführt wurde, ist das Modell B. Die Verteilung der von den Spitälern gezahlten Preise ist in Grafik 13 dargestellt. Im Sinne der Lesbarkeit wird der Medianwert zwar in der Tabelle, nicht aber in der Grafik angezeigt. Bei der Einkammerversion gibt es eine Preisspanne von 8500 bis 14 053 Franken. Die Zweikammer-Variante weist eine grössere Preisspanne auf; diese reicht von 8500 bis 16 756 Franken und hat damit einen Differenzfaktor von 2. Interessanterweise überschneiden sich einige Preise des Zweikammer-Defibrillators mit denen des Einkammermodells, was darauf hindeutet, dass manche Spitäler allenfalls einen höheren Preis für Einkammer-Defibrillatoren zahlen als andere Spitäler für das Zweikammermodell. Die Dreikammerversion wiederum weist deutlich höhere Preise auf als die anderen Varianten; diese liegen zwischen 15 500 und 20 480 Franken, mit einer Abweichung von 30 % im Verhältnis zu den tiefsten Preisen. Die beiden Spitäler, die die grössten Mengen beziehen, zahlen nur für die Einkammerversion die niedrigsten Preise. Bei den Zweikammer- und Dreikammer-Defibrillatoren konnte kein eindeutiger Zusammenhang zwischen Bezugsmenge und Preisen festgestellt werden.

Grafik 13: Einkaufspreise für Defibrillator (ICD): Modell B (Anbieter 2)



Quelle: Umfrage der PUE

	Einkammer-Defibrillator	Zweikammer-Defibrillator	Dreikammer-Defibrillator
Durchschnitt	11 947	13 410	18 348
Medianwert	12 986	15 500	18 000
Tiefster Preis	8500	8500	15 500
Höchster Preis	14 053	16 756	20 480
Differenzfaktor	1,7	2,0	1,3

Die zwischen den Spitälern festgestellten Preisunterschiede bei Implantaten sollten sich grundsätzlich durch Einflussfaktoren wie Einkaufsmengen, Geschäftsbedingungen, technische Spezifikationen, erbrachte Zusatzdienstleistungen und Margen erklären lassen. Bei den analysierten Daten war jedoch keine deutliche Korrelation zwischen den bestellten Mengen und den Preisen festzustellen. Die tiefsten Preise verzeichnen generell diejenigen Spitäler, die grosse Mengen bestellen, wie Universitätsspitäler oder grosse Klinikgruppen. Die Preisunterschiede zwischen den Spitälern sind teils sehr signifikant und erreichen einen Faktor von 6 bei orthopädischen Prothesen bzw. von 4,5 bei kardialen Implantaten.

Die grossen Preisunterschiede könnten auf eine Marktsegmentierung durch die Hersteller hindeuten, die die unterschiedliche Verhandlungsmacht und Zahlungsbereitschaft der einzelnen Spitäler ausnutzen. Solange keine Preistransparenz besteht, bleibt eine solche Diskriminierung weiterhin möglich. Darüber hinaus können komplexe Geschäftsklauseln wie Produktbündelung, gestaffelte Preise je nach Bestellvolumen oder Rabatte den Preisvergleich für die einzelnen Beschaffungsstellen erschweren. Auch andere Einflussfaktoren wie die Präferenzen der Ärzteschaft, die Menge anderer beim selben Hersteller gekaufter Produkte, die Vertragsdauer oder mit den Produkten verbundene Zusatzdienstleistungen können sich auf die Preise auswirken. Im Rahmen der Untersuchung war es nicht möglich, einen Zusammenhang zwischen solchen Einflussfaktoren und den von den Spitälern tatsächlich für Implantate gezahlten Preisen herzustellen. Die Korrelation zwischen dem Preis und der Menge einer bestimmten von den Spitälern gekauften Produktkategorie war allerdings schwach, was darauf hindeuten könnte, dass bei der Festlegung der von den Anbietern verlangten Preisen auch andere Faktoren zum Tragen kommen.

Um das Preisniveau von Implantaten in der Schweiz im internationalen Vergleich besser einordnen zu können, folgt hier nun beispielhaft ein kleiner Überblick über die Tarife und Publikumspreisobergrenzen (Prix Limite de Vente au public, PLV), die derzeit in Frankreich für einige gängige Modelle von kardialen Implantaten gelten:

Modell	LPP-Code	TARIF/PLV (in Euro, inkl. MwSt.)
Micra VR (Einkammermodell)	3494020	6300.00
Edora 8 (Einkammermodell)	3438530	2822.80
Edora 8 (Zweikammermodell)	3428900	3281.79
Edora 8 (Dreikammermodell)	3408693	4000.00

Quelle: [Liste des Produits et Prestations](#), AMELI, Frankreich.

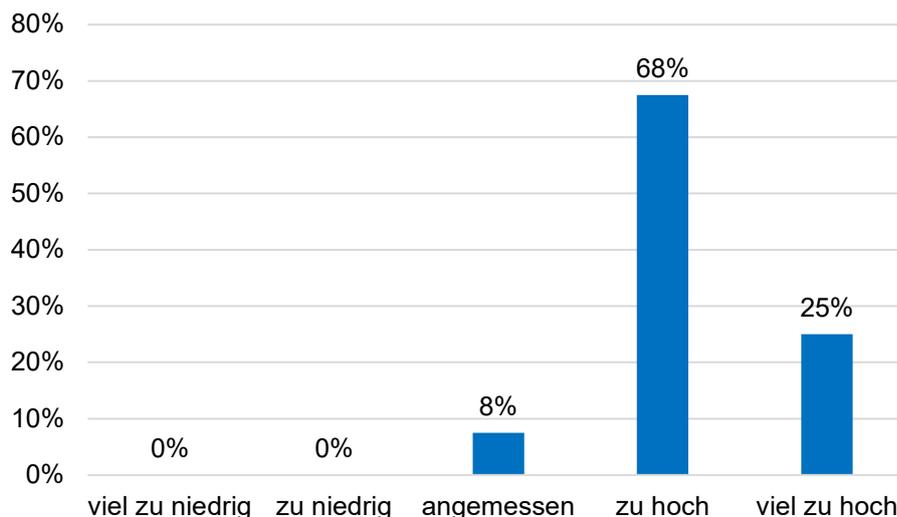
Diese Tarife werden im Rahmen der Liste der Produkte und Leistungen (Liste des Produits et Prestations, LPP), die in Frankreich von der Krankenversicherung erstattet werden, festgesetzt. Mit ihnen werden die erstattbaren Höchstbeträge für diese implantierbaren Medizinprodukte festgelegt. Hierbei ist jedoch zu beachten, dass diese Preise je nach den Vereinbarungen zwischen den Spitälern und den Anbietern sowie den damit verbundenen Dienstleistungen variieren können.

Für ein besseres Verständnis der Mechanismen hinter diesen Preisunterschieden sind weitere Untersuchungen erforderlich. Dazu gehören etwa die Analyse von Daten aus einer grossen Stichprobe von Spitälern, die Untersuchung der kausalen Effekte zwischen den Merkmalen der Einrichtungen und den Preisen sowie internationale Vergleiche der Marktpreise. Durch eine grössere Transparenz und eine umfassendere Datenerhebung könnten die preisbestimmenden Faktoren ermittelt und Lösungen zur Verringerung der Unterschiede vorgeschlagen werden.

### 3.6 Preiswahrnehmung betreffend Implantatpreise bei Schweizer Spitälern

Die grosse Mehrheit der Schweizer Spitäler (93 %) ist der Ansicht, dass die Preise für medizinische Implantate im Vergleich zum restlichen Europa zu hoch sind (siehe Grafik 14). Einige von ihnen meinen, dass die Mehrkosten im Verhältnis zu anderen europäischen Ländern nicht mehr als 10-15 % betragen sollten. Nur 3 befragte Spitäler finden, dass die Preise angemessen sind. Interessanterweise gaben gerade diese drei Spitäler überdurchschnittlich hohe Einkaufspreise für die analysierte Auswahl an Implantaten an.

Grafik 14: Preiswahrnehmung betreffend Implantatpreise bei Schweizer Spitälern



Quelle: Umfrage der PUE

### 3.7 Von den Spitälern vorgeschlagene Massnahmen zur Angleichung der Preise für medizinische Implantate an das europäische Niveau

Im Rahmen der Umfrage wurden die Spitäler gebeten, Massnahmen zu formulieren, die aus ihrer Sicht hilfreich wären, um die Preise für medizinische Implantate in der Schweiz an das europäische Niveau anzugleichen. Der Aspekt, der sich als vorrangig herausgestellt hat und am häufigsten genannt wurde, ist ein dringender Bedarf an Kostentransparenz. Die Spitäler haben keine Informationen zu den Material- und Herstellungskosten. Häufig wissen sie nicht, welche Preise andere Einrichtungen für die gleichen Produkte zahlen. Eine Übersicht über die tatsächlich von den Spitälern in anderen europäischen Ländern gezahlten Preise zu erstellen, ist ebenfalls nicht einfach. Die Spitäler hätten gerne Zugang zu einer vergleichenden Publikation über die Preisstrukturen bei den Schweizer Einrichtungen, die gleichzeitig auch Vergleichszahlen aus dem Ausland enthält. Eine Verbesserung der Instrumente und Daten ist augenscheinlich von wesentlicher Bedeutung. Mehrere Einrichtungen betonen, dass die Implementierung einer einzigen Datenbank (Swissdamed) genaue Vergleiche ermöglichen und Verhandlungen sowie die Entscheidungsfindung bei der Auswahl von Implantaten erleichtern würde.

Die Spitäler schlagen mehrere Abhilfemassnahmen vor. Zunächst eine offene Kostenkalkulation für die Produkte. Zweitens Transparenz und Trennung der Kosten für Produkte und Dienstleistungen. Sie fordern die Veröffentlichung der tatsächlichen Preise (und nicht der Listenpreise) und eine klare Trennung der Produktpreise von den Preisen für Zusatzleistungen. Denn die Implantatpreise umfassen häufig auch Dienstleistungen, Schulungen, Lagerverwaltung, Instrumentenverleih oder die Begleitung der Chirurgen und Chirurgen bei Operationen. In der Schweiz wie auch im Ausland bieten die Giganten der Medizintechnik den Spitälern häufig einen Support durch Fachtechnikerinnen und -techniker an, welche Chirurgen und Chirurgen beim Einsatz komplexer Implantate unterstützen. Diese Technikerinnen und Techniker bzw. technischer OP-Support, die von den Herstellern angestellt und ausgebildet werden, spielen zunächst eine Ausbilderrolle, aber ihre Anwesenheit kann sich verstetigen und so eine enge Beziehung zwischen den jeweiligen Herstellern und den Chirurgen und Chirurgen schaffen. Im Zusammenhang mit dem Fachkräftemangel ist diese Praxis zwar durchaus nützlich, wird aber wegen ihrer Auswirkungen auf die Wahl der Medizinprodukte kritisiert, die oft davon beeinflusst wird, ob die Hersteller diese Art von Unterstützung leisten können.<sup>17</sup>

<sup>17</sup> [Comment un industriel prend pied dans les hôpitaux français | France Inter](#)

In Frankreich erachtet die Gesundheitsministerin die Anwesenheit von spitalfremdem Personal in Operationssälen als abnormal und hat Massnahmen im Rahmen einer Qualitätscharta angekündigt, die mit dem Gesetz zur Finanzierung der Sozialversicherung von 2018 eingeführt wurde und 2022 offiziell in Kraft getreten ist. Mit ihr sollen die Geschäftspraktiken in Spitälern strikt reglementiert werden. Diese Charta begrenzt die Häufigkeit von Vertriebsbesuchen und sieht finanzielle Sanktionen für Industrieunternehmen vor. Ziel ist es, jegliche Beeinträchtigung der Qualität der Versorgung zu verhindern und unnötige Ausgaben für die Krankenversicherung zu reduzieren.<sup>18</sup>

Um den Markt für sich abzuschotten und den Kunden zur Fortsetzung der Zusammenarbeit zu zwingen, gibt die Industrie nicht selten hohe Summen für die Gehälter ihrer Vertreterinnen und Vertreter sowie für verschiedene Massnahmen aus, um die Gunst ihrer Kundinnen und Kunden zu gewinnen (Restaurants, Geschenke, Kongresse, Verträge zur Finanzierung von Geräten oder andere Leistungen im Zusammenhang mit Implantaten). Folglich können sich hinter den angegebenen Preisen zahlreiche Nebenleistungen verbergen. Unsere Untersuchung ergab, dass einige Aspekte dieses *Modus operandi* in der Schweiz nicht völlig ausgeschlossen werden können. Für diese Art von ethisch fragwürdigen Praktiken im Zeitraum von 2006 bis 2015 hat Medtronic in den USA 150 Millionen US-Dollar an Geldstrafen gezahlt.<sup>19</sup> Und im Jahr 2022 hatte sich Biotronik bereit erklärt, in den USA 12,95 Millionen USD zu zahlen – dies in Reaktion auf Vorwürfe, das Unternehmen habe von 2013 bis 2021 Ärzte durch Bestechung rechtswidrig zur Implantation seiner Produkte veranlasst, etwa durch die Bezahlung der Teilnahme an Schulungen, die nicht notwendig waren oder überhaupt nicht stattfanden, sowie Zahlungen für Weihnachtsfeiern, Besuche von Weingütern, üppige Mahlzeiten und nicht zuletzt «internationale Flugtickets in der Business Class und Honorare als Gegenleistung für kurze Auftritte bei internationalen Konferenzen».<sup>20</sup>

Die Spitäler schlugen weitere Massnahmen vor, um die Preise für Implantate in der Schweiz zu senken, darunter eine Stärkung der Verhandlungsposition der Spitäler durch die Einführung eines strategischen und kooperativen Beschaffungsansatzes. Dazu gehört etwa, dass die Auswahl der Hersteller auf neutrale technologische Kriterien gestützt wird, interdisziplinäre Teams aus Mitgliedern der Einkaufsabteilung und Klinikvertreterinnen und -vertretern gebildet werden und schliesslich dass vermehrt auf öffentliche Ausschreibungen mit mehreren Anbietern zurückgegriffen wird, um die Risiken zu diversifizieren und eine übermässige Abhängigkeit zu vermeiden. Ein Spital schlug sogar vor, eine einzige, dreisprachige Einkaufszentrale für alle öffentlichen Schweizer Spitäler zu gründen, um ihre Verhandlungsmacht zu steigern. Der Parallelimport über eine einzige unabhängige öffentliche Struktur würde eine Verfolgung der Herkunftsnachweise (Materiovigilance, Verfolgung von Verfallsdaten und Chargennummern) und eine zentrale Dokumentation ermöglichen.

---

<sup>18</sup> Verordnung vom 4. März 2022 [Arrêté du 4 mars 2022 fixant la charte de qualité des pratiques professionnelles des personnes chargées de la présentation, de l'information ou de la promotion des dispositifs médicaux à usage individuel, des produits de santé autres que les médicaments et des prestations de service éventuellement associées - Légifrance](#)

<sup>19</sup> [Comment un industriel prend pied dans les hôpitaux français | France Inter](#)

<sup>20</sup> [Repeat Offender Biotronik Settles Another Kickback Case, Again Without A Corporate Integrity Agreement, Jeff Newman Law, Blog vom 26. Juli 2022.](#)

Einige öffentliche Spitäler merkten jedoch auch an, dass öffentliche Ausschreibungen (offenes Verfahren) wider Erwarten in manchen Fällen die Verhandlungsfähigkeit im Gegensatz zu freihändigen Verfahren erheblich einschränken können. Der Markt wird nämlich von wenigen, aber grossen Herstellern (multinationalen Konzernen) beherrscht, bei denen nur die in der Schweiz ansässigen Tochtergesellschaften an Ausschreibungen teilnehmen, womit jegliche billigere Marktkonkurrenz aus dem Ausland ausgeschlossen wird.

Als weitere Massnahme wird vorgeschlagen, ähnlich wie in anderen europäischen Ländern wie etwa Frankreich auch in der Schweiz eine föderale Regulierung der Preise für medizinische Implantate einzuführen. Eine solche Regulierung würde Obergrenzen für die Preise bzw. Margen der Hersteller und Vertreiber sowie eine Verpflichtung zur Veröffentlichung der tatsächlichen Abgabepreise (und nicht der Listenpreise) beinhalten. Ebenfalls empfohlen wird, dass das BAG, wie bei pharmazeutischen Produkten, die Bedingungen für das Inverkehrbringen festlegt bzw. dass Höchstvergütungsbeträge festgelegt werden wie in der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL).

Daneben wird vorgeschlagen, dass die Schweiz ihre Zertifizierungspraxis an die europäischen Standards oder die Standards der FDA (U.S. Food and Drug Administration) anpasst und die Harmonisierung mittels bilateraler Abkommen zwischen der Schweiz und der EU erleichtert. Die Tatsache, dass kein Abkommen über die gegenseitige Anerkennung (MRA) mit der EU besteht, verursacht derzeit zusätzliche Kosten, insbesondere im Zusammenhang mit der Rezertifizierung, der klinischen Überwachung und der Notwendigkeit eines Schweizer Bevollmächtigten (CH-Rep). Hierdurch ergeben sich auch Verzögerungen bei der Umsetzung neuer Gesetzesvorschriften über Medizinprodukte (MDR) und In-vitro-Diagnostika (IVDR).

Schliesslich greifen mehrere Spitäler auf Parallelimporte zurück, wenn die Preise in der Schweiz im Vergleich zu Europa als überhöht angesehen werden. Einige tun dies auch aus Gründen der Versorgungssicherheit oder nutzen sie als Hebel bei Verhandlungen mit den Herstellern, um bessere Konditionen zu erhalten. Ein Teilnehmer an der Umfrage meinte: «In manchen Fällen sind die Preisunterschiede zwischen der Schweiz und Deutschland schlicht unerklärlich und skandalös. Im Prinzip wollen wir nicht im Ausland kaufen. Wir wollen nur vernünftige Preise in der Schweiz. Deshalb (...) muss man die Produkte einfach jahrelang im Ausland kaufen, bis der Hersteller das Produkt in der Schweiz zu einem reduzierten Preis anbietet.» CE-zertifizierte Produkte werden in der Schweiz offenbar problemlos ausgeliefert.<sup>21</sup>

Andere Spitäler weisen auf verschiedene Schwierigkeiten im Zusammenhang mit Parallelimporten von Medizinprodukten hin. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass regulatorische Hürden (Komplexität der Vorschriften, Qualitäts- und Sicherheitsnormen, Garantien, Haftpflicht, Materiovigilance) und logistische Hürden (Lieferzeiten, Zollabfertigung) Parallelimporte zu einer komplexen und für Spitäler wenig attraktiven Sache machen. Insbesondere die in der Schweiz angewandte neue EU-Medizinprodukteverordnung (MDR, *Medical Device Regulation*) mit der zusätzlichen Auflage eines Schweizer Bevollmächtigten (CH-Rep) wird oft als rechtliche und praktische Hürde genannt. Gemäss dem Abkommen zwischen der Schweiz und der EU über die gegenseitige Anerkennung von

---

<sup>21</sup> In der EU wie auch in der Schweiz unterliegen Medizinprodukte keiner behördlichen Zulassung, sondern durchlaufen ein Konformitätsbewertungsverfahren unter der Verantwortung des Herstellers. Ist für ein Produkt Konformität gegeben, bringt der Hersteller das CE-Kennzeichen an (oder das MD-Kennzeichen, wenn es nur um den Schweizer Markt geht), und das Produkt kann dann in der Schweiz vermarktet werden, da die Schweiz die Konformitätsbescheinigungen der EU (Art. 25, Abs. 4 MepV und Art. 21, Abs. 4 IvDV) und der EU/EWR-Länder anerkennt.

Konformitätsbewertungen (MRA Schweiz EU, SR 0.946.526.81) sind die Schweizer Rechtsvorschriften für Medizinprodukte mit den EU-Rechtsvorschriften harmonisiert. Hersteller von Medizinprodukten mit Sitz im Ausland müssen einen in der Schweiz ansässigen Bevollmächtigten (CH-Rep) benennen, um ihre Medizinprodukte auf dem Schweizer Markt in Verkehr bringen zu können (Art. 51 MepV und Art. 44 IvDV). Dennoch können Spitäler Medizinprodukte auch importieren, um sie direkt zu verwenden (Art. 70 MepV und Art. 63 IvDV), was kein Inverkehrbringen in der Schweiz im Sinne der MepV oder der IvDV impliziert. In dieser Konstellation unterliegt das Spital nicht den mit dem Inverkehrbringen verbundenen Pflichten; es wird kein Bevollmächtigter in der Schweiz gebraucht (Art. 51 Abs. 1 MepV im Umkehrschluss). Die Verantwortung für die Konformität des Produkts (Art. 70 MepV und Art. 63 IvDV), für die Gewährleistung des Informationsflusses mit dem Hersteller, für Fragen der zivilrechtlichen Haftung und für die Durchführung von Korrekturmassnahmen in Bezug auf Medizinprodukte liegt jedoch bei dem betreffenden Spital. Aus diesen Gründen nutzen Spitäler häufig bevorzugt Medizinprodukte, die in der Schweiz in Verkehr gebracht wurden.<sup>22</sup> Manche Spitäler schliesslich sind der Meinung, dass die Preise in der Schweiz inzwischen mit denen in Deutschland vergleichbar sind, was Importe weniger interessant macht.

Bei den von Parallelimporten betroffenen Produkten handelt es sich hauptsächlich um medizinisches Verbrauchsmaterial und Einwegmaterial, Produkte mit niedrigem oder mittlerem Technisierungsgrad wie Katheter, Stents, Nadeln, Spritzen, Verbandsmaterial, Trachealkanülen, Endoskopiematerial, Laborreagenzien und -verbrauchsmaterialien. Orthopädische Implantate oder Produkte, die technischen Support benötigen, sind aufgrund der Anforderungen an die Rückverfolgbarkeit und den erforderlichen technischen Support in der Regel nicht von diesen Einfuhren betroffen. Auch der Konsignationsprozess stellt eine grosse Herausforderung dar.

Die Spitäler wurden gefragt, ob Händler im Ausland sich geweigert hätten, ihnen bestimmte Medizinprodukte in die Schweiz zu liefern. Mehrere Befragte berichteten von solchen Weigerungen. Hersteller, welche Direktlieferungen ablehnen, verweisen die Spitäler systematisch an ihre Schweizer Partner oder Niederlassungen und schränken die Möglichkeiten für Parallelimporte unter Hinweis auf deren Exklusivrechte auf dem Schweizer Markt ein. Andere weigern sich, direkt zu liefern und knüpfen Dienstleistungen an den Bezug im Inland, um Parallelimporte zu verhindern. Wenn der Hersteller eine eigene lokale Vertretung in der Schweiz hat, gestaltet es sich in Wirklichkeit fast unmöglich, von der Vertretung im Ausland beliefert zu werden.

Zudem gibt es noch eine weitere überraschende Schwierigkeit. Im Jahr 2017 führte die Europäische Union eine neue Rechtsvorschrift für Medizinprodukte ein, welche die Schaffung einer einmaligen Produktkennung (*UDI - Unique Device Identifier*)<sup>23</sup> vorsieht. Ziel ist es, die Rückverfolgbarkeit von Medizinprodukten während ihres gesamten Lebenszyklus von der Herstellung bis zur Verwendung, unter anderem auch in Spitälern, zu verbessern. Ziel war es, die Sicherheit, die Rückverfolgbarkeit und die effiziente Verwaltung von Medizinprodukten zu verbessern. Diese Regel wurde durch die Schweiz übernommen. Trotz ihrer unbestreitbaren Vorzüge hat die UDI sich allerdings auch in den Strategien, mit denen Lieferanten ihren Markt kontrollieren, als nützlich erwiesen. Die Vertreterinnen und Vertreter der Lieferanten, die in den Spitälern und sogar den Operationssälen sehr präsent sind, würden ohne

---

<sup>22</sup> Weiterführende Informationen: siehe auch folgende Merkblätter von Swissmedic:

[MU600\\_00\\_016d\\_MB\\_Pflichten\\_Wirtschaftsakteure\\_CH.pdf](#)

[MU600\\_00\\_006d\\_MB\\_Beschaffung\\_von\\_Medizinprodukten\\_in\\_Gesundheitseinrichtungen.pdf](#)

<sup>23</sup> Die einmalige Produktkennung (Unique Device Identifier, UDI) ist ein eindeutiger numerischer oder alphanumerischer Code, der mit einem Medizinprodukt verknüpft ist, die eindeutige und formelle Identifizierung von Produkten auf dem Markt ermöglicht und ihre Rückverfolgbarkeit erleichtert.

Weiteres die UDI-Nummer nutzen, um die Bezugsquellen eines Spitals zu ermitteln. Befindet sich diese Bezugsquelle im Ausland (im Falle von Parallelimporten), so unterbrechen sie kurzerhand die Lieferkette oder untersagen die weitere Belieferung durch eine billigere Tochtergesellschaft im Ausland. Auf diese Weise kann der Lieferant den Schweizer Markt kontrollieren und die Spitäler hier den höchsten Preis zahlen lassen. Einer der Befragten meinte: «Heute lässt sich gemäss der MDR alles leicht rückverfolgen, und die Hersteller versuchen natürlich, die entsprechenden Quellen trocken zu legen.» Ein anderes Spital berichtete, dass im Ausland gekaufte Herzschrittmacher eines anerkannten Anbieters vor der Operation eines Patienten nicht programmiert werden konnten. Die Software des Anbieters erkannte, dass die Implantate nicht in der Schweiz gekauft worden waren, und liess die Programmierung nicht zu.

Laut Bericht der Eidgenössischen Finanzkontrolle (2021) soll die UDI unter anderem eine bessere Rechnungskontrolle ermöglichen.<sup>24</sup> «Sie bietet auch Gelegenheit, Leistungserbringer zu identifizieren, die bei den Preisen für Einwegmaterial und Implantate nicht gut genug verhandelt haben, und sie darauf hinzuweisen. Diese Lösung ist eine Vorstufe, bevor als Ultima Ratio eine Preisfestsetzung ins Auge gefasst wird.» Laut BAG kann erst geprüft werden, ob es sinnvoll ist, die UDI auf den Rechnungen anzugeben, wenn die EUDAMED-Datenbank funktionsbereit ist. Da derzeit kein aktualisierter Rechtsrahmen mit der EU besteht, hat die Schweiz EUDAMED nicht übernommen. Als Abhilfe für dieses Problem wird ab dem 6. August 2024 schrittweise eine neue Plattform für Medizinprodukte namens *swissdamed* eingeführt.<sup>25</sup>

Trotz dieser Vorfälle im Zusammenhang mit Behinderungen durch Händler oder Hersteller von Medizinprodukten haben 93 % der Befragten, die solche Vorfälle erwähnten, diese nicht der Wettbewerbskommission (WEKO) gemeldet. Mit der Revision des Kartellgesetzes (Art. 7 Abs. 2 Bst. g KG), die am 1. Januar 2022 in Kraft trat, erhielten Schweizer Unternehmen die Möglichkeit, Waren oder Dienstleistungen, die von marktbeherrschenden und relativ marktmächtigen Unternehmen im In- und Ausland angeboten werden, zu Marktpreisen und branchenüblichen Bedingungen im Ausland zu beschaffen. Die Einschränkung dieser Möglichkeit wird nun als rechtswidrig erachtet. Nur die Hälfte der Teilnehmenden an der Umfrage (51 %) gab an, diesen neuen Artikel des Kartellgesetzes zu kennen. Manche Spitäler wurden von einem Parallelimporteure darüber informiert. Einigen zufolge gestaltet sich die Umsetzung dieses Artikels schwierig, da gemäss den Richtlinien ihrer Einkaufsgemeinschaften Parallelimporte durch die Mitgliedsspitäler nicht zulässig sind. Sie fragen sich auch, wie dieses neue Gesetz durchgesetzt werden soll und inwieweit die Hersteller damit vertraut sind. Andere Einrichtungen haben eindeutig Angst vor allfälligen Auswirkungen: «Wenn wir uns auf diese Art von Diskussion einlassen, werden wir die Zusammenarbeit und die Partnerschaft [mit den Lieferanten] bis an einen Punkt verschlechtern, an dem der Rückstoss womöglich grösser ist als der Gewinn.» Gemäss der WEKO sind seit dem Inkrafttreten von Artikel 4 Absatz 2<sup>bis</sup> KG über die relative Marktmacht in Verbindung mit Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe g KG keine Beschwerden von Spitalern eingegangen, die auf einen Verstoss gegen Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe g KG im Bereich der Medizinprodukte hindeuten würden.<sup>26</sup>

---

<sup>24</sup> Eidgenössische Finanzkontrolle (2021) *Massnahmen zur Förderung oder Begrenzung der Anzahl chirurgischer Eingriffe*, EFK-18358.

<sup>25</sup> Die Registrierung von Medizinprodukten erfolgt auf freiwilliger Basis; sie wird bei Erreichen eines ausreichenden Entwicklungsstandes von *swissdamed* und nach der ad hoc Änderung der MepV/IvDV obligatorisch.

<sup>26</sup> Gemäss einem Schreiben der WEKO vom 25. April 2024.

#### 4 Empfehlungen des Preisüberwachers

Eine Besonderheit des Schweizer Gesundheitssystems liegt in der Autonomie der Kantone, die die wichtigsten politischen und finanziellen Instanzen ihrer eigenen Gesundheitssysteme darstellen. Nichtsdestotrotz ist eine effiziente interkantonale Zusammenarbeit unabdingbar. Die politischen Entscheidungsträger müssen sich bewusst sein, dass die Preise für orthopädische und kardiale Implantate nicht nur zwischen der Schweiz und anderen europäischen Ländern, sondern auch unter den Spitälern in der Schweiz erheblich variieren. Um die steigenden Kosten für orthopädische und kardiale Implantate in den Griff zu bekommen und ihre Auswirkungen auf die Sozialversicherungen zu limitieren, haben etliche europäische Länder bereits eine Reihe von Massnahmen ergriffen. Schliesslich werden die Kosten für Implantate zu einem grossen Teil durch die Sozialversicherungen und durch Steuern, also durch öffentliche Gelder, finanziert.

Gestützt auf die Ergebnisse dieser Umfrage, aus der erhebliche Preisunterschiede hervorgehen, schlägt der Preisüberwacher sieben Massnahmen vor, um die Beschaffung von Medizinprodukten durch Schweizer Spitäler noch stärker zu rationalisieren, eine Kultur der Transparenz und der Rechenschaftspflicht im Gesundheitswesen zu fördern und so sicherzustellen, dass die Patientinnen und Patienten eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung zu angemessenen Kosten erhalten:

- Schaffung eines **nationalen Registers mit den effektiven Einkaufspreisen**, um die Informationsasymmetrie auf dem Schweizer Implantatemarkt zu verringern und die Beschaffungsleistungen der Spitäler zu verbessern. Die Gesundheitsbehörden wären in Zusammenarbeit mit den Gesundheitseinrichtungen für die Entwicklung eines solchen Registers verantwortlich, um die tiefsten, die höchsten und die durchschnittlichen Einkaufspreise für Implantate (zunächst für orthopädische und kardiale Implantate) anonymisiert zu erheben und zu analysieren. Der Zugang zu dieser Datenbank wäre den Behörden, den Spitalern und den Krankenversicherungen vorbehalten.
- Einführung einer **gesetzlichen Pflicht für Lieferanten zur Offenlegung der Preiskomponenten** ihrer Produkte bei Verhandlungen und in den Verträgen mit den Spitalern. So würden die Spitäler die Preisstruktur besser verstehen und könnten effizienter verhandeln.
- **Wahl der Implantate innerhalb der Spitäler anhand objektiver Kriterien** (Prothesentyp, Befestigungsart, verwendete Materialien, um die für eine Person am besten geeignete Prothese zu wählen). Diese Kriterien sollten von wissenschaftlichen Organisationen erarbeitet werden (Best Practices), wohingegen derzeit allzu oft persönliche Präferenzen der Chirurgin oder des Chirurgen den Ausschlag geben.
- **Förderung von Parallelimporten** durch geeignete rechtliche Massnahmen. Dazu gehören beispielsweise die Vereinfachung der Einfuhrbestimmungen und -verfahren für Medizinprodukte, die von den Spitalern direkt verwendet werden (ohne Inverkehrbringen), sowie die Durchsetzung von Sanktionen gegen wettbewerbswidrige Praktiken von Unternehmen, die Parallelimporte blockieren oder einschränken. Zudem müssten Spitäler allfällige Importbehinderungen der Wettbewerbskommission (WEKO) melden, insbesondere wenn sie einen Verstoss gegen Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe g des Kartellgesetzes (KG) darstellen.
- Stärkung der **interkantonalen Zusammenarbeit im Bereich der Einkaufsgemeinschaften**.
- **Einführung von Mindestfallzahlen für die wichtigsten Implantatkategorien** mit dem Ziel, die Qualität der Gesundheitsversorgung zu verbessern und die Beschaffungskosten (gezahlte Preise) zu senken.
- **Verstärkte Kontrollen der Beschaffungsverfahren in den öffentlichen Spitalern durch die Kantone**.

Mit diesen Massnahmen sollen angemessene Preise gewährleistet und gleichzeitig soll der Zugang zu medizinischen Implantaten aufrechterhalten und die Qualität der Gesundheitsversorgung verbessert werden. Darüber hinaus ist nicht auszuschliessen, dass zur Gewährleistung einer vollständigen Preistransparenz eine europaweite Zusammenarbeit auf der Regierungs- und der Spitalebene erforderlich sein könnte.