

Bundesamt für Gesundheit BAG
Seilerstrasse 8
3011 Bern

scienceindustries
Wirtschaftsverband Chemie Pharma Biotech

Nordstrasse 15 · Postfach · 8021 Zürich
info@scienceindustries.ch
T +41 44 368 17 11
F +41 44 368 17 70

abteilung-leistungen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Zürich, 13. Dezember 2018

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1: Vernehmlassungsantwort von scienceindustries

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für Ihr Schreiben vom 14. September 2018, in welchem Sie uns zur Stellungnahme zum ersten Paket der Kostendämpfungsmassnahmen einladen. Gerne erläutern wir Ihnen nachfolgend unsere Positionen.

scienceindustries ist der Schweizer Wirtschaftsverband Chemie, Pharma und Biotech. Sie vertritt die wirtschaftspolitischen Interessen von rund 250 in der Schweiz tätigen Unternehmen aus genannten und verwandten Branchen gegenüber staatlichen Behörden, der Öffentlichkeit und internationalen Organisationen. Unsere Mitgliedunternehmen beschäftigen in der Schweiz rund 70'000 Mitarbeitende und leisten mit mehr als 45% aller Schweizer Exporte sowie 40% der gesamten privatwirtschaftlichen Investitionen in Forschung und Entwicklung einen wesentlichen Beitrag zum Wohlstand unseres Landes. Rund 100 unserer Mitgliedfirmen sind in der Arzneimittelforschung, -herstellung oder in deren Vertrieb tätig, womit sie mindestens teilweise unmittelbar vom vorgeschlagenen Massnahmenpaket betroffen sind.

Einzelnen hervorheben möchten wir im Folgenden das vorgeschlagene **Referenzpreissystem für patentabgelaufene Medikamente**, die geplante Einführung eines **Experimentierartikels** sowie die Anpassung des **Beschwerderechts für Versichererverbände** gegen Beschlüsse der Kantonsregierung. Zu weiteren Massnahmen des Pakets, die unsere Mitgliedfirmen allenfalls mittelbar betreffen, werden wir uns nicht äussern. Hinsichtlich des Referenzpreissystems verweisen wir zudem auf die Stellungnahme von Intergenerika, welche von scienceindustries unterstützt wird.

Allgemeine Vorbemerkung

Auswahl der Massnahmen: Wir bemängeln, dass die Mehrfachrolle der Kantone in der Gesundheitsversorgung nicht thematisiert wird. Die aktuell hohen Investitionen der Kantone in Spitäler sind enorm. Sie werden über ein Mehrangebot zu vermehrter Nachfrage führen und wegen des Amortisationsbedarfs langfristig zu erheblichem Kostendruck beitragen. Hier wären schnelle Korrekturen nötig, weshalb Massnahmen in diesem Bereich dringlich und vorzuziehen wären. Auch die ungleiche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen trägt zum Kostenwachstum im Gesundheitswesen bei und wäre prioritär zu beheben.

Qualität nicht aus den Augen verlieren: Führende Gesundheitssysteme definieren sich über ein Qualitätsziel, das möglichst effizient erreicht werden soll. Einseitige Kostenziele bergen das Risiko sub-optimaler Anpassungen, da bei den Kosten anstatt bei deren Ursachen angesetzt wird (z.B. ineffiziente Prozesse/Anreize). Massnahmen seitens Politik und Behörden, die dieses Umdenken sicherstellen, sind nun wichtig und dringend, will man eine hohe Qualität zu «gedämpften» Kosten sichern. Wir regen an, dass das vorliegende Kostendämpfungspaket von diesem Blickwinkel evaluiert und bei Bedarf angepasst wird.

Partnerschaftlicher Ansatz: Die Pharmaindustrie leistet bereits einen signifikanten Beitrag zur Kostendämpfung in der Schweiz, dies bei hohem sozialen Nutzen unserer Innovationen. Als Partner im Gesundheitswesen sind wir bereit, darüber hinaus gehende Massnahmen zu evaluieren. In diesem Zusammenhang ist es für uns zentral, dass diese Massnahmen dort ansetzen, wo die Ursachen liegen und nicht dort, wo aufgrund föderaler Strukturen am einfachsten gespart werden kann. Angesichts der Tatsache, dass die positiven Effekte der neu geregelten dreijährlichen Preisüberprüfungen noch gar nicht abschliessend beurteilt werden können, ist es grundsätzlich verfrüht, schon wieder Massnahmen im Arzneimittelbereich vorzuschlagen.

Referenzpreissystem

Es besteht ein breiter Konsens darüber, dass durch die Förderung der Abgabe von Generika ein kostendämpfender Effekt im Gesundheitswesen zu erwarten ist, der überdies auch Raum für die Förderung innovativer Therapien schafft. Jedoch hat scienceindustries nicht zuletzt mit Blick auf die Erfahrungen im Ausland stets eine kritische Haltung zu Referenzpreismodellen eingenommen und sieht sich nach Sichtung der nun unterbreiteten Vorschläge darin bestätigt. **Nach eingehender Analyse der Unterlagen kommen wir zum Schluss, dass keines der beiden vorgeschlagenen Modelle geeignet erscheint, die anvisierten Ziele zu erreichen, indes für alle Beteiligten erhebliche Nachteile bringen wird.**

Erst vor knapp zwei Jahren wurden zahlreiche Anpassungen im Preisfestsetzungs- und Überprüfungs-system in Kraft gesetzt. Der danach gestartete Überprüfungszyklus befindet sich somit erst am Ende des zweiten von insgesamt drei Jahren. Obschon diese "Überprüfungsrunde nach neuem System" zum heutigen Zeitpunkt also noch nicht vollständig durchlaufen ist, resultieren gemäss Mitteilung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) alleine über diese zwei Jahre bereits Einsparungen von rund CHF 325 Mio. Sollte sich diese Summe nur auf die Originalpräparate beziehen, was für uns bisher nicht restlos klar wurde, so kämen gemäss Auskunft von Intergenerika zum aktuellen Zeitpunkt noch einmal Einsparungen von rund CHF 60 Mio. seitens der Generika hinzu. Sollten diese rechnerisch bereits einkalkuliert sein, so trugen Generika mit rund einem Sechstel zu diesen beachtlichen Einsparungen bei. Das neue Preisfestsetzungssystem zeigt somit für den gesamten Medikamentenmarkt signifikant preissenkende Wirkungen. Vor diesem Hintergrund ist nicht einzusehen, weshalb schon wieder bei den Medikamenten die zusätzliche Einführung eines die Sache noch

weiter verkomplizierenden Systems diskutiert wird, zumal mit dem therapeutischen Quervergleich (TQV) und dem Auslandpreisvergleich (APV) ein Referenzsystem bereits heute existiert.

Angesichts dieser Ausgangslage erscheint es uns nicht sinnvoll, das bestehende System umzugestalten, bevor es seine Wirkung vollends entfalten konnte, dies umso mehr als das vorgeschlagene Referenzpreissystem mit erheblichen Unsicherheiten und Risiken für Patienten, Leistungserbringer und Anbieter von patentfreien Arzneimitteln verbunden wäre. Anstatt ein offenkundig preissenkendes System auszuhebeln, indem es mit einem andern ersetzt resp. ergänzt wird, dessen Auswirkung mehr als unklar und offen sind, raten wir, am aktuellen Preisfestsetzungssystem, unter Einbezug der patentabgelaufenen Medikamente, im Grundsatz festzuhalten. Mit Blick auf die heutige Rechtspraxis ist auch in Zukunft mit weiteren Preissenkungen und damit verbundenen Kosteneinsparungen zu rechnen, weshalb ein erneutes gesetzgeberisches Eingreifen in diesem Bereich weder nötig noch dringend ist.

Neben dem Effekt der für die Hersteller schmerzhaften Preisreduktionen ist auch festzuhalten, dass sich der Markt von Nachahmerprodukten gemäss Angaben von Intergenerika unter dem etablierten System dynamischer entwickelt hat als der Erstattungsmarkt insgesamt. Diesen offenbar unter dem heutigen Preisfestsetzungssystem erzielbaren, positiven Trend bei Generika gilt es im Sinne der Kostendämpfung zu bewahren. Sollten dann mittelfristig dennoch unterdurchschnittliche Einsparungen resultieren, so wären Optimierungen im bestehenden System zu prüfen. Allfällige Senkungen müssten aber angemessen erfolgen, wobei ein blosser Vergleich mit den Auslandpreisen ebenso wenig der Massstab sein kann, wie dies bei patentgeschützten Medikamenten der Fall ist. Denn die gesetzlichen Auflagen im kleinen Schweizer Markt sowie die hohen Gestehungskosten führen nicht nur im Bereich der Medikamente nun einmal zu höheren Preisen im Vergleich zum Ausland.

Sodann ist zu beachten, dass die durch ein Referenzpreissystem zu erwartende Preissenkung von den Versicherten kaum wahrgenommen werden dürfte. Würde man bspw. von signifikanten Einsparungen im patentabgelaufenen Bereich (gemäss Schätzung von Intergenerika ca. CHF 420 Mio.) ausgehen, so resultierte eine bescheidene Prämienenkung von monatlich CHF 5.-, sollten dann die Kassen die Einsparungen an die gut 8 Mio. Versicherten auch vollständig weitergeben. Da dieser Effekt kleiner sein dürfte, als die aufgrund weiter wachsender Kosten im stationären und ambulanten Bereich zu erwartende Prämiensteigerung, würde eine weitere, von den Medikamentenherstellern erbrachte Kosteneinsparung im Ergebnis mehr als kompensiert und bliebe von den Versicherten unbemerkt. Was indes von den Prämienzahlenden sehr wohl wahrgenommen würde, wäre dann der erneut steigende Selbstbehalt, der hier recht eigentlich einem Aufpreis gleichkommt, wird er nicht einmal der Franchise angerechnet. Ein solches System wird die Solidarität der Versicherten auf eine grosse Probe stellen. Während einmal mehr der Prämienanstieg nicht merklich gebremst werden kann, werden die Versicherten trotzdem schlechter gestellt, indem ihnen eine Wahlfreiheit faktisch entzogen wird oder sie aber mit signifikanten steigenden Aufzahlungen konfrontiert werden. Dass dies gerade die etablierten Arzneien und Therapien betrifft, wiegt umso schwerer, insofern diese von einem viel breiteren Kreis von Versicherten in Anspruch genommen werden. Da auf der anderen Seite nicht mit einem merklichen Spareffekt zu rechnen ist, entsteht trotzdem auch kein Raum für die Einführung neuer Therapien.

Ein solches System schafft also allseits nur Verlierer und schon mittelfristig ist in gewissen Therapiegebieten gar mit Kostensteigerungen zu rechnen, da doch einige patentabgelaufene Produkte vom Markt verschwinden dürften. **scienceindustries lehnt daher die Einführung eines Referenzpreissystems entschieden ab.**

Zusätzlich zu diesen generellen Überlegungen sprechen folgende weitere Argumente klar gegen die Einführung eines Referenzpreissystems.

Modell 1 (mit Preisabschlag)

Die Einführung eines Referenzpreissystems wird auch in der Schweiz die Margen der Anbieter stark verkleinern und vermehrt zu Versorgungsengpässen mit Bezug auf die betroffenen Produkte führen. Dies konnte - wider vieler Behauptungen - in vielen Ländern, die ein solches System eingeführt haben, beobachtet werden. Denn ob die Hersteller patentabgelaufener Medikamente ihre Produkte unter der Ausgangslage eines Referenzpreissystems auf dem Markt halten, wird in vielen Fällen fragwürdig sein. Dies gilt es auch unter dem Aspekt der Kostendämpfung zu bedenken, konnten die Kostenträger in den vergangenen Jahren doch besonders durch den Patentablauf nachgefragter, umsatzstarker Wirkstoffe profitieren. So sollen nach Angabe von Intergenerika alleine im letzten Jahr die direkten Einsparungen aus der generischen Substitution auf CHF 415 Mio. angewachsen sein. Kämen also patentabgelaufene Produkte konsequenter zum Einsatz, sollten noch höhere Effizienzgewinne erzielt werden können.¹ Schliesslich wären chronisch Erkrankte bedingt durch Versorgungsengpässe oder aufgrund unerschwinglicher Aufzahlungen gezwungen, ihre Medikation häufiger zu wechseln, was sich negativ auf die Therapietreue sowie die Behandlung insgesamt auswirkt und anfängliche Spareffekte wieder stark relativiert. Die Leidtragenden des vorgeschlagenen Systems wären letztlich auch unter diesem Aspekt v.a. die Patienten und Prämienzahler.

Ein Höchstpreis für patentabgelaufene Originalpräparate in der Höhe der heutigen Generikapreise, wie es das BAG vorsieht, würde gemäss Kalkulation von Intergenerika zu einem Preisniveau sämtlicher Originalpräparate nach Patentablauf von 30 bis 80% des europäischen Durchschnittspreises führen. Die weiteren Preisabschläge lägen im Ermessen des Bundesrats und würden sich nach der Anbietersituation am Markt richten. Marktteilnehmer stehen aufgrund solch hoher Preisvolatilität grosser Planungs- und Budgetierungsunsicherheit gegenüber. Zusätzliche Preissenkungen schädigen nicht nur die innovative Komponente der Generikaindustrie (galenische Weiterentwicklungen/patientengerechtere Anwendungsformen), sondern gefährden auch mengenmässig kleinere, tiefpreisigere patentabgelaufene Produkte, die in der Grundversorgung vom Markt verdrängt würden. Die Unternehmen werden sich mittelfristig der geringeren Verfügbarkeit finanzieller Mittel anpassen und sich zunehmend dafür entscheiden, den Fokus auf umsatzstarke Packungen zu legen und die weniger nachgefragten Produkte vom Markt zu nehmen. Auf der Anbieterseite ist somit eine weitere Konzentration wahrscheinlich, ein Phänomen, welches bereits heute augenfällig ist: Gemäss Intergenerika machen nur fünf Firmen rund 88% des Umsatzes aus und in zahlreichen Indikationen mit vorwiegend kleinen Verordnungsvolumen beschränkt sich die Zahl der Anbieter auf ein oder zwei Zulassungsinhaber.

Des Weiteren zielt der vom Bund vorgesehene Mechanismus bei den Preisabschlägen auf die Marktgrösse und nicht den Produkteumsatz ab, was zusätzlich hohe Abschläge zur Folge haben würde und deshalb ebenso kritisch zu würdigen ist. Wären überdies weniger als drei wirkstoffgleiche Arzneien in der Spezialitätenliste aufgeführt, so sollten inskünftig die Vergütungsleistungen der Versicherer nach dem **Kostengünstigkeitsprinzip** bestimmt werden. Demnach soll nur der Preis des nach APV und TQV preisgünstigeren Arzneimittels durch die Grundversicherung vergütet werden, was die Entwicklung der jüngsten Gerichtsentscheide zum Überprüfungsmechanismus bei den Arzneimittelpreisen ignoriert. Dieser Vorschlag ist **abzulehnen**. Eine derartige Abweichung von diesem Mechanismus würde aufgrund der einseitigen Fokussierung auf das günstigere Ergebnis aus APV oder TQV den effektiv angemessenen Wert von Medikamenten verkennen. Zudem sind **Ausschliesslichkeitsrechte** im vorgeschlagenen Modell nicht genügend berücksichtigt. Es besteht damit das erhebliche Risiko, dass das Referenzpreissystem auch dann angewendet

¹ vgl. Publikation: [Effizienzbeitrag Generika 2017 – Zusammenfassung Studie bwa consulting ag Bern](#)

würde, wenn bspw. bei einem der Präparate noch ein Unterlagenschutz für neue Indikationen oder spezielle pädiatrische Anwendungsformen besteht.

Schliesslich ist der **Einbezug der Biosimilars in das Referenzpreissystem abzulehnen**. Ein Biosimilar ist ein biologisches Arzneimittel, das eine genügende Ähnlichkeit mit dem Referenzpräparat aufweist; dagegen ist der chemische Wirkstoff eines Generikums identisch mit demjenigen des Originalpräparates. Diese begriffliche Abgrenzung bei der Arzneimitteldefinition rechtfertigt sich deshalb, weil das mit lebenden Zellen hergestellte Nachahmerprodukt dem Original nur ähnlich, nicht aber identisch ist. Dieses Faktum hat Implikationen bei der Zulassung und im Einsatz von Biologika/Biosimilars in der Praxis zur Folge. Entsprechend definiert das revidierte Heilmittelgesetz (HMG) die Biosimilars neben den Originalpräparaten und den Generika als eigene Kategorie und aus Gründen der Patientensicherheit sowie möglicher Immunogenität sind Biosimilars weder mit dem Referenzpräparat noch untereinander austauschbar. Biosimilars können somit nicht substituiert und deshalb auch nicht in ein Referenzpreissystem eingebunden werden. Es gilt zu vermeiden, dass mit der Revision des KVG Inkohärenzen zum soeben revidierten HMG geschaffen werden. Die Biosimilars sind deshalb aus den vorgeschlagenen Modellen für die Einführung eines Referenzpreissystems explizit auszuschliessen. Sie bedürfen einer separaten Regelung.

scienceindustries spricht sich aus all den oben genannten Gründen gegen die vorgeschlagene Einführung des Preisfestsetzungssystems mit Preisabschlag aus.

Modell 2 (mit Meldesystem)

Im Grundsatz gelten für das Modell 2 des Referenzpreissystems dieselben Argumente, die auch beim Modell 1 vorgebracht wurden, weshalb an dieser Stelle darauf verwiesen werden soll. Neben den genannten Problemen kommt hinsichtlich des zweiten Ansatzes allerdings die Gefahr hinzu, dass nur noch *ein* Präparat der gleichen Wirkstoffzusammensetzung vom Versicherer vergütet würde, was de facto auf einen Individualvertrag (auch Rabattvertrag genannt) zwischen Hersteller und Versicherer hinauslaufen würde. Erzwungene Medikamentenwechsel wären nicht auf die verringerte Versorgungssicherheit zurückzuführen, sondern systemimmanent. Im mengenmässig kleinen Schweizer Generikamarkt mit heute schon wenigen Anbietern wird dieses System nicht funktionieren. In kürzester Zeit würde sich eine Monopol- oder Duopol-Situation entwickeln, weshalb diese Variante als noch schädlicher einzustufen ist, als Modell 1.

scienceindustries lehnt deshalb auch das zweite Modell entschieden ab.

Experimentierartikel

scienceindustries **befürwortet grundsätzlich die Einführung eines Gesetzesartikels zur Zulassung von Pilotprojekten**. Es hat sich gezeigt, dass die Auswirkungen von Massnahmen im Gesundheitswesen oft nicht klar abzuschätzen sind. Mit einem Experimentierartikel besteht die Möglichkeit, Lösungsvorschläge zeitnah und mit begrenztem Einfluss zu testen. Der damit einhergehende Erkenntnisgewinn ist wertvoll, können so schneller wirksame von ungeeigneten Massnahmen abgegrenzt werden, ohne dass das ganze System involviert und möglicherweise gehemmt wird. Im Rahmen der Analyse der unterbreiteten Vorlage mussten wir aber leider eine einseitige Fokussierung von Experimentiermassnahmen feststellen. Auch wenn die Kostendämpfung die Grundintention des Massnahmenpakets darstellt, so sind wir dennoch der Ansicht, dass ein allfälliger **Experimentierartikel nicht auf blosse Kosteneinsparungsprogramme zu beschränken** ist. Unter einem solchen Regime sollen auch neue Ansätze geprüft werden können, die der Verbesserung der Qualität

dienen oder ggf. nur – aber immerhin – mittelbar die Kosten zu dämpfen vermögen, in einer Einführungsphase indes gar Investitionen notwendig machen. Auch die Pharmaindustrie ist grundsätzlich daran interessiert, Projekte unter dem Experimentierartikel vorzuschlagen. So ist bspw. für unsere Mitgliedfirmen die Implementierung des elektronischen Patientendossiers von eminenter Bedeutung, denn dieses stellt recht eigentlich die Grundlage für zahlreiche Weiterentwicklungen bei neuartigen Therapierungsansätzen dar. Die Schweiz gerät gerade in diesem Thema u.E. im internationalen Vergleich immer stärker ins Hintertreffen und vergibt sich hier Chancen. Als weiteres möglicherweise ebenso zukunftsweisendes Projekt wäre allenfalls auch ein eMedikationsprozess zu prüfen. Die genannten Massnahmen dürften initial eher kostentreibend sein, vermöchten indes mittelfristig nicht nur die Versorgungs- und Behandlungsqualität für die Patienten zu verbessern, sondern müssten im Ergebnis auch die Kosten dämmen.

Sodann spricht sich scienceindustries mit Blick auf die Einführung eines Experimentierartikels zum wiederholten Male dezidiert **gegen eine Aufweichung des Territorialitätsprinzips** und somit auch gegen Parallelimporte von Arzneimitteln – auch nicht über den Umweg eines experimentellen Projekts – aus. Derartige Massnahmen stellen einerseits ungerechtfertigterweise den Auftrag der Zulassungsbehörde Swissmedic in Frage und untergraben andererseits die erheblichen Aufwendungen der Pharmaindustrie zur Wahrung der Arzneimittelsicherheit durch Sicherstellung von fälschungssicheren Lieferketten. Zudem weisen wir darauf hin, dass Massnahmen zur Aufweichung des Territorialitätsprinzips dann konsequenterweise das gesamte Gesundheitswesen betreffen müssten, wie bspw. die Inkludierung der Krankenversicherungen.

Unter der Prämisse, dass ein Experimentierartikel nur im oben umschriebenen Sinne kontrolliert und gewissen Regeln entsprechend Anwendung findet, befürwortet scienceindustries im Grundsatz die Stossrichtung des Vorschlags.

Beschwerderecht für Versichererverbände gegen Beschlüsse der Kantonsregierung

scienceindustries spricht sich gegen die vorgeschlagene Einführung eines ideellen Beschwerderechts für die Organisationen der Versicherer wie aber auch gegen ein allfälliges Beschwerderecht der Versicherer selbst aus. Wir teilen die Ansicht des Bundesverwaltungsgerichts, dass – im Übrigen nicht nur hinsichtlich kantonaler Entscheide mit Bezug auf die Spital- und Pflegeheimlisten – kein schutzwürdiges Interesse erkennbar ist, besagten Verbänden (oder Versicherer) in derart gelagerten Konstellationen eine entsprechende Beschwerdelegitimation zuzubilligen. Ein solches Beschwerderecht würde verkennen, dass es im Gesundheitswesen unterschiedlichste Zuständigkeiten gibt und die Rechtsbeziehungen diesen folgen. Im Fall der Spital- und Pflegeheimlisten sind die Kantone für die Versorgung zuständig und stellen diese über die Umsetzung von gewissen Vorgaben sicher. Erachtet sich eine direkt betroffene Institution als nicht rechtens behandelt, oder will sich ein anderer Kanton zu Wehr setzen, so steht diesen der Rechtsweg offen. Damit besteht ein austariertes System zwischen einer gewissen Garantenstellung der hier zuständigen kantonal-öffentlichen Hand in ihrer Planungsaufgabe und von Einzelakteuren, die sich im Einzelfall zur Wehr setzen können.

Es besteht keine Not und entbehrt auch der Logik, hier die aufbegehrenden Krankenkassen in einer gesuchten Art und Weise zu legitimieren, denn sie sind nun einmal nicht direkt beschwert, wird ihnen gegenüber weder ein Recht verletzt noch verweigert. Die heutigen Verfahrensrechte bilden die Beschwerne der involvierten Parteien ab und die rechtliche Überprüfung der hoheitlichen Entscheide ist garantiert. Dies verhält sich im Übrigen auch bei den Medikamentenpreisfestsetzungsverfügungen nicht anders, weshalb wir auch dazu jegliche Beschwerdelegitimation der Krankenkassen stets abgelehnt hatten, was indes hier nicht zur Debatte steht.

Es besteht somit im heutigen System für die Versicherten genügende Gewähr für eine bedarfsorientiert umgesetzte Spitalplanung. Sollte hingegen ein breiter Konsens bestehen, dass die Kantone aufgrund ihrer Mehrfachrolle ihre diesbezügliche Aufgabe nur suboptimal wahrnehmen können, so läge ein systemimmanenter Fehler vor, den es dann generell zu hinterfragen und konzeptioneller zu korrigieren gälte. Zahlreiche, einzelne Rechtsstreitigkeiten zwischen Kantonen und Versicherern vom Zaune zu reissen, werden hingegen nur zusätzliche Ressourcen binden, indes keine Lösungen bringen. Es gibt für uns also keinen Grund, hier und auch in anderen Themenbereichen weder den Kassen selbst noch ihren Organisationen ein Beschwerderecht einzuräumen, sind sie in diesem Verfahren nicht Partei, von diesen Entscheiden nicht direkt betroffen und würde ein solches lediglich zu einer zusätzlichen Beschwerdeflut führen, ohne dass die Interessen der Versicherten besser gewahrt wären. Die Krankenkassen müssen vielmehr endlich den Tatbeweis erbringen, ihre Hauptaufgabe, nämlich die griffige Rechnungskontrolle, in gewünschter Weise wahrnehmen zu können, bevor sie sich vom Gesetzgeber weitere Tätigkeitsfelder zusichern lassen. Würde man im Übrigen diese extensive Legitimationslogik weiterdenken, müssten inskünftig auch alle gegenüber den Versicherern erlassenen Prämienfestsetzungsverfügungen von Dritten auf deren Herabsetzung angefochten werden können, obwohl diese ebenfalls nicht Partei in diesem Verfahren waren.

Aus besagten Gründen lehnt scienceindustries die bürokratische Massnahme zur Ausdehnung des Beschwerderechts auf Versichererverbände entschieden ab.

Für die Berücksichtigung unserer Anliegen danken wir Ihnen.

Freundliche Grüsse

Dr. Stephan Mumenthaler
Direktor

Jürg Granwehr
Leiter Pharma Schweiz

Kopie an:

- ASSGP
- economiesuisse
- Intergenerika
- Interpharma
- vips