

Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2) Vernehmlassungsverfahren

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : scienceindustries

Abkürzung der Firma / Organisation : scin

Adresse : Nordstrasse 15, 8006 Zürich

Kontaktperson : Herr Reto Müller

Telefon : 0443681736

E-Mail : reto.mueller@scienceindustries.ch

Datum : 13.11.2020

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **19. November 2020** an folgende E-Mail Adressen:
tarife-grundlagen@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

**Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2)
Vernehmlassungsverfahren**

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht	3
Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen	4
Weitere Vorschläge	20
Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:	21

**Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2)
Vernehmlassungsverfahren**

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	

**Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2)
Vernehmlassungsverfahren**

werden.	
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2)
Vernehmlassungsverfahren**

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
scin	18	2 ^{septies}	b	scienceindustries begrüsst einen Fonds für Rückerstattungen nach Art. 52b, da er die Umsetzung von Preis-Volumen-Modellen ermöglicht.	
scin	21		b	<p>scienceindustries begrüsst mehr Transparenz über die aggregierten Kosten, die die unterschiedlichen Leistungen im Gesundheitssystem verursachen. Nur wenn Fakten und Zahlen bekannt sind, können evidenzbasierte Entscheidungen erfolgen. Es ist allerdings wichtig, dass die Daten der Versicherer über aggregierte Kosten nicht nur dem BAG zur Verfügung stehen, sondern in Erweiterung der BFS-Statistiken auch publiziert werden und der Öffentlichkeit in einem datenschutzkonformen Format zugänglich sind. Die Weitergabe von Daten pro Person lehnt scienceindustries ab. Dies gilt insbesondere bei Arzneimitteln, da die Vertraulichkeit von Preismodellen sonst hinfällig würde.</p> <p>In Ergänzung der Kostenbetrachtung ist die Erfassung und Nutzung von Qualitätsdaten zu fördern. Qualitätsdaten sind essentiell in der Beurteilung und Weiterentwicklung fortschrittlicher Gesundheitssysteme. Kosten- und Qualitätsdaten sollten eine evidenzbasierte Weiterentwicklung, Wertorientierung und Innovationstätigkeit im Schweizer Gesundheitswesen prägen. Dafür ist ein gemeinsamer Rahmen notwendig.</p>	

Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2) Vernehmlassungsverfahren

				<p>Bisher konzentrierte sich der Bund auf die Einführung des elektronischen Patientendossiers (EPD), um die Nutzung von Gesundheitsdaten im Behandlungspfad zu erleichtern. Die Einführung ist schnell und unter Abschaffung der doppelten Freiwilligkeit des EPD voranzutreiben. Das Potential von Gesundheitsdaten ist allerdings viel breiter, wie es auch die «Strategie Gesundheit 2030» des Bundes mit dem Ziel «Förderung der Digitalisierung und Nutzung der Daten» darlegt. scienceindustries fordert einen breit abgestützten, strukturierten Dialog unter Leistungserbringern, Technologieanbietern und Versicherern, mit dem Ziel der Einrichtung eines gemeinsamen Plans zur Förderung einer verantwortungsvollen Erhebung und Nutzung von Gesundheitsdaten. Die die Erhebung und Nutzung von Gesundheitsdaten soll kontinuierlich weiterentwickelt werden und neben Qualitätsdaten aus klinischen Studien insbesondere Daten aus Real World Evidence (RWE)-Studien, Versicherungsakten, Registern, EPD, und Wearables einbeziehen. Patienten-relevante Messinstrumente wie Patient Reported Outcome Measures (PROMS) sind systematisch zu verwenden und zur Steigerung der Qualität zu nutzen. Vor diesem Hintergrund sollte Art. 21a E-KVG grundsätzlich überarbeitet werden. Eine Gesetzgebung sollte die Erhebung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Bund, Leistungserbringer, Technologieanbieter und Versicherer regeln und die Versicherten vor Missbrauch schützen.</p>	
scin	32	3		<p>Art. 32 Abs. 3 ist eine äusserst weitreichende Delegationsnorm, die aus staatspolitischer Sicht fragwürdig ist. Der Bundesrat könnte ohne Einbezug des Gesetzgebers sämtliche Regeln für die WZW-Überprüfung anpassen. Sie</p>	<p>³ Der Bundesrat regelt die Einzelheiten der periodischen Überprüfung der Wirksamkeit, der Zweckmässigkeit und der Wirtschaftlichkeit, namentlich ihre Häufigkeit und ihren Umfang.</p>

Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2) Vernehmlassungsverfahren

			<p>umfasst grundsätzlich alle Leistungen im KVG und untergräbt jegliche Planbarkeit und Rechtssicherheit. Der Bundesrat will damit die Rechtsgrundlagen für eine möglichst kostengünstige Vergütung schaffen und dem Ziel einer möglichst kostengünstigen Vergütung Vorrang einräumen. Damit würde bei der Vergütung der Nutzen für Patienten, für das Gesundheitswesen, für andere Sozialversicherungen und für die Gesellschaft in den Hintergrund treten. Das schädigt die Qualität des Gesundheitswesens, hemmt die Innovation und den Zugang für Patientinnen und Patienten zu optimalen Behandlungen. Es ist zudem nicht vereinbar mit dem bedeutenden Forschungs- und Innovationsstandort Schweiz.</p> <p>scienceindustries lehnt diese Bestimmung ab und beantragt Streichung.</p> <p>Eine seriöse Folgenabschätzung dieser Delegationsnorm mit dem Vorrang der kostengünstigen Vergütung ist für die einzelnen OKP-Leistungen jedoch nicht möglich, da die Umsetzung der Bestimmungen in der Verordnung bekannt sein müsste. Im erläuternden Bericht sind Massnahmen bei den Arzneimitteln auf der Verordnungsebene skizziert während sich für die anderen Leistungen nach Artikel 25-31 keine Hinweise finden. Bei den vorgesehenen Massnahmen für Arzneimittel sind drei besonders problematisch.</p> <p><u>Kostengünstigkeitsprinzip</u></p> <p>Ein solches Prinzip würde von mehreren Preisfestsetzungselementen jeweils nur das tiefere berücksichtigen. Der Preis könnte demnach nur nach einem Auslandpreisvergleich (APV), nur nach einem therapeutischen Quervergleich (TQV) oder nur nach einem anderen auf Verordnungsstufe definierten Preiskriterium erfolgen. Das für die Preisfestsetzung jeweils relevante</p>	
--	--	--	--	--

**Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2)
Vernehmlassungsverfahren**

			<p>Preiskriterium kann von Überprüfung zu Überprüfung wechseln. Eine Preisfestsetzung, die den Nutzen neuer Medikamente und das Nutzen-Kosten-Verhältnis nicht berücksichtigt, lehnt die pharmazeutische Industrie grundsätzlich ab. Das Kostengünstigkeitsprinzip untergräbt die Planbarkeit und würde zu grosser Rechtunsicherheit führen. Es würde zu weiteren Verzögerungen bei Kostenübernahme-Entscheiden für Arzneimittel führen, die Zugangsproblematik weiter verschärfen und die Versorgungssicherheit in der Schweiz bedrohen. Als Folge würden weniger Produkte und weniger neue Indikationen in die Schweiz eingeführt werden. Dies beeinträchtigt nicht nur die Versorgungssicherheit, sondern schwächt auch den Investitionsstandort. Das Kostengünstigkeitsprinzip missachtet den Nutzen von Innovation systematisch und ist deshalb mit einem nachhaltigen Zugang der Patienten zu innovativen Behandlungen nicht vereinbar. Es ist für einen Innovationsstandort wie die Schweiz unwürdig.</p> <p>scienceindustries lehnt das Kostengünstigkeitsprinzip ab.</p> <p><u>Jährliche Preisüberprüfung</u></p> <p>Die dreijährliche Preisüberprüfung hat sich bewährt und führt jedes Jahr zu Einsparungen in dreistelliger Millionenhöhe. Seit 2012 konnten laut EDI über eine Milliarde Franken eingespart werden. scienceindustries bekennt sich auch in der Zukunft zur Weiterführung der dreijährlichen WZW-Überprüfung. Die Pharma ist die einzige Branche, deren Preise direkt vom Wechselkurs abhängen. Wird der Schweizer Franken stärker, sinken die Preise über den APV automatisch. Wird der Franken schwächer, werden die Preise jedoch nicht erhöht. Zudem kann der Wechselkurs stark schwanken. Der dreijährliche</p>	
--	--	--	---	--

Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2) Vernehmlassungsverfahren

			<p>Überprüfungsrhythmus trägt diesen Umständen Rechnung. Bei einem jährlichen Rhythmus müssten automatische Preiserhöhungen aufgrund von Wechselkursschwankungen eingeführt werden. Die für die WZW-Überprüfung einzureichenden Unterlagen bedeuten einen beträchtlichen Aufwand für die betroffenen Firmen und für das BAG. Wir gehen davon aus, dass die Einsparungen bei einer jährlichen Preisüberprüfung erheblich tiefer wären als bei einer dreijährlichen Überprüfung, sodass sich der entstehende Aufwand dafür nicht rechtfertigen liesse. In Anbetracht der Verspätungen des BAG bei den bisherigen Überprüfungen ist auch fraglich, ob eine jährliche Überprüfung ohne nochmals erhöhten kostspieligen personellen Aufwand im BAG realistisch wäre.</p> <p>scienceindustries lehnt eine jährliche Preisüberprüfung ab und hält an der dreijährlichen Überprüfung fest.</p> <p><u>Differenzierte WZW-Prüfung</u></p> <p>Bereits heute ist die Umsetzung der für alle Leistungen geltenden WZW-Kriterien lückenhaft und ungleich. Obwohl Medikamente nur 12% der Gesundheitskosten ausmachen, tragen sie bereits heute überproportional zur Kostendämpfung bei. Die Originalhersteller tragen dabei den überwiegenden Teil der Einsparungen. Eine differenzierte WZW-Überprüfung würde die Ungleichbehandlung noch weiter verschärfen und droht den Zugang zu innovativen Arzneimitteln und die Versorgungssicherheit zu gefährden. Laut erläuterndem Bericht sollen bei einer differenzierten WZW-Überprüfung «besondere Entwicklungen in der Medizin und auf dem schweizerischen Markt» berücksichtigt werden und Produkte, «die lokal und noch nicht industriell für den internationalen Markt hergestellt werden» anderen</p>	
--	--	--	--	--

**Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2)
Vernehmlassungsverfahren**

			<p>Grundsätzen und Berechnungsmethoden bei der Preisbildung unterzogen werden können. Eine Diskriminierung ausländischer Hersteller oder von Produkten, die heilmittelrechtliche Anforderung nicht erfüllen, wäre mit den vertraglichen Verpflichtungen der Schweiz, mit einem erfolgreichen Innovationsstandort und mit einer Exportnation nicht vereinbar. Zusammengefasst würde Art. 32 Abs. 3 nicht nur den Zugang und die Versorgungssicherheit in Bezug auf innovativen Medikamenten und anderer innovativen Behandlungen in der Grundversicherung gefährden, sondern auch dem Innovations- und Exportstandort schaden.</p> <p>scienceindustries lehnt den Artikel daher entschieden ab. Anstelle der vorgeschlagenen Bestimmung in Art. 32 Abs. 3 sollte im KVG sichergestellt werden, dass bei Vergütungsentscheiden die Ziele einer nachhaltigen Finanzierung des Gesundheitswesens und der rechtsgleiche und breite Zugang zu qualitativ hoch stehenden Leistungen und der Innovation berücksichtigt werden. Die wissenschaftlichen und medizinischen Fortschritte und die Versorgungssicherheit sind durch geeignete Methodik bei jeder WZW-Prüfung zu berücksichtigen und therapeutische Fortschritte zu honorieren.</p>	
scin	32	Konkretisierung der WZW-Kriterien	<p>Anstelle der vorgeschlagenen Bestimmung in Art. 32 Abs. 3 VE-KVG sollten die WZW-Kriterien im KVG dahingehend konkretisiert werden, dass bei Vergütungsentscheiden die Ziele einer nachhaltigen Finanzierung des Gesundheitswesens und der rechtsgleiche und breite Zugang zu qualitativ hochstehenden Leistungen und der Innovation berücksichtigt werden. Die wissenschaftlichen und medizinischen Fortschritte, die Versorgungssicherheit und der Nutzen für Patienten und die Gesellschaft sind durch eine geeignete Methodik bei jeder WZW-Prüfung zu berücksichtigen und therapeutische Fortschritte zu</p>	<p><u>Wirksamkeit</u> 1^{bis} Die Wirksamkeit muss nach quantitativen oder qualitativen wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein.</p> <p><u>Zweckmässigkeit</u> 1^{ter} Eine Leistung ist zweckmässig, wenn sie medizinisch indiziert ist.</p> <p><u>Wirtschaftlichkeit</u> 1^{quater} Der Nutzen der Leistung für den</p>

**Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2)
Vernehmlassungsverfahren**

			<p>honorieren. scienceindustries schlägt die folgenden Präzisierungen in Art. 32 vor, die für alle Leistungen gelten.</p> <p><u>Wirksamkeit</u> ¹bis Die Wirksamkeit muss nach quantitativen oder qualitativen wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein.</p> <p>Diese Formulierung stellt eine Präzisierung zum heutigen Recht dar. Dieses verlangt bereits heute nicht ausschliesslich streng naturwissenschaftliche Nachweise für die Wirksamkeit (Vgl. BGE 133 V 115 E. 3.2.1 mit weiteren Hinweisen). Namentlich sollen auch andere Wirksamkeitsnachweise wie kontrollierte klinische Studien zugelassen sein. Der Absatz stellt zudem sicher, dass bei der Wirksamkeit der wissenschaftliche und technologische Fortschritt berücksichtigt wird. Heute wird der Nachweis der Wirksamkeit zu einseitig ausgelegt, da nur klinisch kontrollierte Studien als Wirksamkeitsnachweis genügen, obwohl auch andere wissenschaftliche und technologische Fortschritte berücksichtigt werden müssten. Bereits heute können mit der Verknüpfung von Daten aus traditioneller und «neuer» Evidenz Therapien besser entwickelt, individuell angepasst und laufend optimiert werden. Begrenzt wirksame oder unnötige Therapien können so identifiziert und reduziert werden, was OKP Kosten einspart. Patientinnen und Patienten sollten zudem von den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen, beispielsweise von regionalen und nationalen Expertengremien wie bspw. Tumorboards profitieren. Die Bedeutung von datengestützten Wirksamkeitsnachweisen ausserhalb der traditionellen Studienformen wird in den nächsten Jahren stark zunehmen. Eine Präzisierung der Wirksamkeit ist deshalb für die Zukunftsfähigkeit der OKP von grosser Bedeutung.</p> <p><u>Zweckmässigkeit</u></p>	<p>Patienten und die Gesellschaft ist bei der Beurteilung der Wirtschaftlichkeit angemessen zu berücksichtigen.</p>
--	--	--	--	---

**Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2)
Vernehmlassungsverfahren**

			<p>1^{ter} Eine Leistung ist zweckmässig, wenn sie medizinisch indiziert ist.</p> <p>Die Zweckmässigkeit wird derzeit vielfach umständlich und schwer verständlich definiert. Sie betrifft den aktuellen Behandlungsfall und ist im Einzelfall zu verneinen, wenn aus medizinischer Sicht die Risiken die Chancen übersteigen. Eine generell fehlende Zweckmässigkeit für die Vergütung ist nur dann gegeben, wenn die zur Diskussion stehende Leistung ganz generell nicht oder weniger indiziert ist als eine andere zur Verfügung stehende Behandlung. Allenfalls sind bspw. bei einer Behandlung Einschränkungen auf bestimmte Situationen oder Indikationen vorzunehmen, bei denen sie besser oder gleich gut wirkt wie eine andere Behandlung. Eine Konkretisierung der Zweckmässigkeit auf die medizinische Indikation einer spezifischen Massnahme bringt diese Definitionen auf den wesentlichen Punkt.</p> <p><u>Wirtschaftlichkeit</u> 1^{quater} Der Nutzen der Leistung für den Patienten und die Gesellschaft ist bei der Beurteilung der Wirtschaftlichkeit angemessen zu berücksichtigen.</p> <p>Das KVG ist dahingehend zu präzisieren, dass nicht nur der medizinische Nutzen, sondern der Nutzen allgemein – für den Patienten, das Gesundheitssystem und die Gesellschaft – zu berücksichtigen ist. Lassen sich mit einer Leistung erhebliche Einsparungen erzielen (z.B. Vermeidung von Krankheitsfolgekosten wie Arbeitsausfall, Sozialversicherungen, etc.), soll dieser Nutzen bei der Wirtschaftlichkeitsbeurteilung angemessen berücksichtigt werden. Die Einzelheiten sind auf Verordnungsstufe zu regeln. Das Ziel einer qualitativ hochstehenden und zweckmässigen gesundheitlichen Versorgung zu möglichst günstigen Kosten ist im geltenden Recht in Art. 43 Abs. 6 KVG als Grundsatz für Tarife und Preise bereits festgehalten. Dieser Artikel kann jedoch nicht derart</p>	
--	--	--	--	--

**Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2)
Vernehmlassungsverfahren**

				einseitig ausgelegt werden, dass ein Sparsamkeitsgebot dem anderen Ziel einer hochstehenden und zweckmässigen Versorgung vorgeht. Der Vernehmlassungsvorlage stützt sich auf das Primat eines Sparsamkeitsgebots, welches das KVG in dieser Form gar nicht kennt. Die reine Fokussierung auf die Kosten der Leistung in der Vorlage greift zu kurz, da der mit einer Leistung einhergehenden Nutzen unberücksichtigt bleibt. Mit der vorgeschlagenen Formulierung wird präzisiert, dass bei der Wirtschaftlichkeit auch der Nutzen der Leistung berücksichtigt werden muss.	
scin	33 35 36b 48a	3 ^{bis} 2	o	scienceindustries unterstützt die Förderung der integrierten Versorgung, die Bildung von regionalen Netzwerken zur koordinierten Versorgung und Programme der Patientenversorgung. Gesundheitsfachleute sind sich weitgehend einig, dass das Schweizer Gesundheitswesen noch grosses Potenzial hat, sowohl die Qualität zu steigern als auch die Leistungen effizienter zu erbringen. Zu den Sparpotenzialen gehört unter anderem der Systemwechsel zur einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS). Dadurch würde die integrierte Versorgung gefördert, da mit EFAS das Potential deutlich besser ausgeschöpft werden kann. Die eingesparten Kosten können vollumfänglich als Prämienrabatte an die Versicherten weitergegeben werden, womit diese Modelle attraktiver werden.	
scin	40a 40b 40c 40d 41 41a			scienceindustries lehnt einen Zwang zur Erstberatungsstelle und damit die Einschränkung der freien Arztwahl und der Verschreibungsfreiheit ab. Die Einführung einer Erstberatungsstelle ist insbesondere im Zusammenhang mit Zielvorgaben problematisch. Dadurch verschlechtert sich die Qualität der medizinischen Versorgung von Patienten. Es besteht die Gefahr, dass Gesundheitsleistungen rationiert werden. scienceindustries unterstützt die Förderung einer qualitätssteigernden integrierten Versorgung über erhöhte Anreize für die Versicherten und die Leistungserbringer.	

**Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2)
Vernehmlassungsverfahren**

				Dazu gehören bspw. unlimitierte einsparungsgerechte Prämienrabatte in der OKP und die Einbettung neuer Technologien wie der Telemedizin. Die bestehenden und freiwillig breit genutzten Angebote im Bereich der integrierten Versorgung und den entsprechenden Versicherungsmodellen sollten über Anreize weiter ausgebaut und nicht durch Zwangslösungen geschwächt werden. Frühere Volksabstimmungen und Umfragen zeigen, dass die Bevölkerung den Grundsatz der freien Arztwahl nicht aufgeben will, aber bereit ist, in eigener Entscheidung auf Modelle der integrierten Versorgung einzugehen.	
scin	42a	2-3		scienceindustries begrüsst die Massnahmen der elektronischen Rechnungsübermittlung und die technologische Weiterentwicklung der Versichertenkarte. Diese Schritte zur Nutzung der Digitalisierung ermöglichen Effizienzgewinne und wirken damit kostensparend.	
scin	52	1, Einleitungssatz		Gemäss erläuterndem Bericht soll der Einleitungssatz auf den gesamten Artikel 32 KVG ausgeweitet werden anstatt wie bisher auf Abs. 1. Damit soll der Grundsatz für die Bemessung einer möglichst kostengünstigen Vergütung spezifisch auf Arzneimittel, Analysen sowie Mittel und Gegenstände angewendet werden. Die Honorierung des Mehrwerts von neuen Behandlungen und eine verstärkte Nutzen-Kosten-Betrachtungen würden damit in den Hintergrund treten, was die Zugangsproblematik weiter verschärfen und die Versorgungssicherheit in der Schweiz bedrohen würde. Siehe auch Kommentar zu Art. 32 Abs. 3. scienceindustries lehnt diese Änderung ab.	
scin	52b			scienceindustries unterstützt die Einführung von Preismodellen nur, wenn sie mit einem schnelleren Zugang	

**Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2)
Vernehmlassungsverfahren**

			<p>der Patienten zu neuen innovativen Arzneimitteln einhergehen. Im KVG ist sicherzustellen, dass Preismodelle den rechtsgleichen und breiten Zugang zu qualitativ hoch stehenden, nachhaltig finanzierten Medikamenten und zum wissenschaftlichen und medizinischen Fortschritt unterstützen. Vor dem Hintergrund der internationalen Preisreferenzierung ist die im Europäischen Ausland gängige eingeschränkte Transparenz auch für Preismodelle in der Schweiz, wie in Art. 52c E-KVG vorgeschlagen, essenziell.</p> <p>Die Industrie unterstützt die in Art. 52b Abs. 1 E-KVG vorgeschlagene Vorleistung durch die Versicherer und beide in lit. a und lit. b festgehaltenen Rückzahlungsmodalitäten. Um den Fonds für Rückerstattungen in lit. b zu ermöglichen ist auch die Änderung von Art. 18 Abs. 2 septies lit. b E-KVG zu unterstützen. Die Industrie ist der Ansicht, dass Preismodelle ein geeignetes Mittel sind, um raschen Patientenzugang zu hoch innovativen Medikamenten im Rahmen der WZW-Kriterien zu ermöglichen. Dies betrifft insbesondere Situationen, wo das Preiskriterium des therapeutischen Quervergleichs (TQV) nicht anwendbar ist. Wir lehnen es jedoch ab, Preismodelle dazu einzusetzen, die gleichmässige Gewichtung von APV und TQV zu unterlaufen. Die Industrie unterstützt grundsätzlich die Regelung von Modellen auf Verordnungsebene wie in Art. 52b Abs. 3 E-KVG vorgeschlagen. Der Ausgestaltung der Modelle in der Verordnung kommt eine grosse Bedeutung zu. Unabdingbar dafür ist die Flexibilität, verschiedene Arten von Preismodellen zu nutzen, die auf die jeweilige Situation angepasst sind. Insbesondere wenn der TQV nicht durchführbar ist, sollen Modelle eine WZW-konforme Lösung ermöglichen. Die Industrie ist bereit, hier gemeinsam mit dem BAG praktikable Lösungen zu</p>	
--	--	--	---	--

**Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2)
Vernehmlassungsverfahren**

				<p>erarbeiten und eine Toolbox für verschiedene Modelle zu vereinbaren. Preismodelle sind nicht bloss als Möglichkeit der Preisreduzierung zu betrachten, sondern sollen dazu dienen, den Zugang bei erhöhter Unsicherheit bezüglich der Wirksamkeit oder den Kostenfolgen besser abzubilden und zu ermöglichen. Die Pharmabranche ist bereit, bei anfänglich bestehenden Unsicherheiten mit Modellen wie Pay-For-Performance oder Volumen-basierten Modelle die Risiken zu teilen (Risk sharing).</p>	
scin	52c			<p>Vertrauliche Preismodelle ermöglichen eine flexible, an die lokale Marktsituation angepasste Preisgestaltung und sind in vielen Ländern üblich. Vor dem Hintergrund der internationalen Preisreferenzierung ist die im Europäischen Ausland übliche Vertraulichkeit auch für Preismodelle in der Schweiz essentiell. scienceindustries unterstützt Art. 52c E-KVG, wonach die Höhe, die Berechnung oder die Modalitäten der Rückerstattungen nach Artikel 52b von Gesuchen nach Art. 5 des BGÖ ausgenommen werden können. Damit wird ein Mittelweg beschritten, bei dem alle an der Umsetzung von Preismodellen beteiligten Akteure die notwendigen Informationen gewährleistet ist (eingeschränkte Transparenz).</p>	
scin	54 54a 54b 54c 54d			<p>scienceindustries lehnt Zielvorgaben und Kostendächer im Gesundheitswesen sowohl auf nationaler wie auch auf kantonaler Ebene grundsätzlich ab. Führende Gesundheitssysteme definieren sich über Qualitätsziele und nicht über Kostenziele. Es wäre ein Rückschritt für das Schweizer Gesundheitswesen, wenn die Qualität in der Grundversicherung durch einseitige Kostenziele kompromittiert würde. Das Gesundheitswesen ist aufgrund der technologischen Entwicklungen, des demografischen</p>	

Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2) Vernehmlassungsverfahren

			<p>Wandels und steigender Nachfrage sehr dynamisch. Informationen zur Steuerung sind immer unvollständig, was Ineffizienzen bei Entscheidungen im komplexen Gesundheitswesen zur Folge hat.</p> <p>Der vorgeschlagene Prozess ist zudem im KVG systemwidrig und droht, einen grossen bürokratischen Aufwand zu verursachen. Zielvorgaben bergen die Gefahr, dass medizinische Leistungen rationiert und die Patienten dadurch schlechter versorgt werden. Ausserdem bremsen oder verhindern sie notwendige Investitionen, was langfristig die Qualität senkt und Kosten und Ineffizienz treibt. Der Vorschlag wonach Zielvorgaben für sämtliche Kostenblöcke inklusive der Medikamente auf Kantone aufgeteilt würde, ist systemwidrig. Da die Preise für Arzneimittel auf nationaler Ebene festgelegt werden, macht eine Steuerung durch die Kantone keinen Sinn. Eine Mengensteuerung durch die Kantone würde einem Flickenteppich kantonaler Rationierungen gleichkommen. Zudem wären jährliche Zielvorgaben im Arzneimittelbereich schädlich. Aufgrund von Patentabläufen, Neueinführungen und Strukturveränderungen unterliegt der Pharmamarkt grossen Schwankungen, während die langfristige Entwicklung im Vergleich zu anderen Kostenblöcken seit 20 Jahren stabil ist. Medikamente machen nur 12% der Ausgaben im Gesundheitswesen aus. Bei Therapiedurchbrüchen wie beispielsweise gegen Hepatitis C oder bei Interventionen im Zusammenhang mit Epidemien kann es zu zeitlich begrenzten Kostenverschiebungen kommen, die aber mittel- und langfristig Kosten im Gesundheitswesen und anderen Sozialversicherungen sparen, da Krankheiten wirksamer und schneller geheilt werden. scienceindustries unterstützt ein lösungs-orientiertes Horizon Scanning, das alle Akteure einbezieht und zum Ziel hat, die Ressourcen im</p>	
--	--	--	--	--

**Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2)
Vernehmlassungsverfahren**

				Gesundheitswesen besser zu planen.	
scin	14 E-IVG 14 ^{ter} E-IVG			<p>scienceindustries begrüsst grundsätzlich Änderungen in der Invalidenversicherung, die die Vergütung von Arzneimitteln besser regeln und die Möglichkeit von vertraulichen Preismodellen. Dabei ist der Zweck der IVG zur Eingliederung und für einen Beitrag zu einer eigenverantwortlichen und selbstbestimmten Lebensführung der betroffenen Versicherten voll zu respektieren. Der schnelle Patientenzugang zu Behandlungen ist bei Geburtsgebrechen besonders wichtig. Der Vorrang der kostengünstigen Versorgung gemäss Vorschlag Bundesrat in Art. 32 Abs. 3 E-KVG ist insbesondere auch für das IVG entschieden abzulehnen. scienceindustries unterstützt grundsätzlich Art. 14 Abs. 2 E-KVG, wonach die WZW-Kriterien sinngemäss angewendet werden, die Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein muss und dabei im Fall von seltenen Krankheiten die Häufigkeit des Auftretens einer Krankheit berücksichtigt wird. Die sinngemässe Anwendung der WZW-Kriterien muss dem Zweck des IVG entsprechend breiter ausfallen. Im Gegensatz zum IVG ist das KVG auf einzelne Leistungen ausgerichtet. Es ist deshalb unabdingbar, dass sich die Umsetzung der WZW-Kriterien bei der Führung einer Arzneimittelliste im IVG von der Umsetzung der WZW-Kriterien für die Spezialitätenliste unterscheidet. Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit sind im Hinblick auf die Eingliederung und den Beitrag zu einer eigenverantwortlichen und selbstbestimmten Lebensführung der betroffenen Versicherten zu beurteilen. scienceindustries unterstützt die Art. 14ter Abs. 3 und 4 E-IVG vorgeschlagene Regelung der Vergütung von Arzneimitteln. scienceindustries unterstützt grundsätzlich</p>	

**Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2)
Vernehmlassungsverfahren**

				auch eine Liste der Arzneimittel zur Behandlung von Geburtsgebrechen wie in Art. 14ter Abs. 5 E-IVG vorgeschlagen. Eine direkte Anwendung der für die Spezialitätenliste konkretisierten WZW-Kriterien unter Missachtung des Zweckes des IVGs lehnen wir jedoch ab. Ein Kostengünstigkeitsprinzip im IVG lehnen wir dezidiert ab. Die Pharmaindustrie unterstützt die Möglichkeit von Preismodellen mit eingeschränkter Transparenz, wie in Art. 14ter Abs. 6, 7 und 8 E-IVG.	
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2)
Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2)
Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2)
Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2)
Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2)
Vernehmlassungsverfahren**

Weitere Vorschläge			
Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			

**Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2)
Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.			
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			

Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2) Vernehmlassungsverfahren

Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:

1. Dokumentschutz aufheben
2. Zeilen einfügen mit Copy-Paste
3. Dokumentschutz wieder aktivieren

1 Dokumentschutz aufheben

The screenshot shows the Microsoft Word interface with the 'Überprüfen' ribbon selected. The 'Dokumentschutz' button in the 'Formatierung und Bearbeitung' task pane is highlighted in red. The document content shows a table with columns for Name/Firma and Bemerkung/Anregung.

Allgemeine Bemerkungen		
Name/Firma		Bemerkung/Anregung

Erläuternder Bericht (ohne Kapitel 2 "Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln")		
Name/Firma	Kapitel-Nr.	Bemerkung/Anregung

Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2) Vernehmlassungsverfahren

2 Zeilen einfügen

Ganze Zeile mit leeren grauen Feldern markieren (die Zeile wird blau hinterlegt)

Control-C für Kopieren

Control-V für Einfügen



3 Dokumentschutz wieder aktivieren

Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2) Vernehmlassungsverfahren

Vernehmlassungsformular_TabPG_DE [Kompatibilitätsmodus] - Microsoft Word

Start Einfügen Seitenlayout Verweise Sendungen Überprüfen Ansicht Add-Ins

Rechtschreibung und Grammatik Recherchieren Thesaurus Übersetzen Sprache festlegen Wörter zählen

Neuer Kommentar Löschen Vorheriges Element Nächstes Element Änderungen nachverfolgen Sprechblasen Überarbeitungsfenster

Endgültige Version enthält Markups Markup anzeigen Annehmen Ablehnen Weiter Vergleichen Quelldokumente anzeigen Dokument schützen

Vernehmlassung Tabakproduktegesetz

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : []

Abkürzung der Firma / Organisation : []

Adresse : []

Kontaktperson : []

Telefon : []

E-Mail : []

Datum : []

Wichtige Hinweise:

- Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen.
- Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
- Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
- Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am 12. September 2014 an folgende E-Mail Adresse: dm@baq.admin.ch und tabak@baq.admin.ch

1. Formatierungseinschränkungen

2. Bearbeitungseinschränkungen

3. Schutz anwenden

Ja, Schutz jetzt anwenden