

**Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)
Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1: Vernehmlassungsverfahren**

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Interessengemeinschaft Prämienzahler IGPZ

Abkürzung der Firma / Organisation : IGPZ

Adresse : Walchestrasse 30

Kontaktperson : Gudrun Busch

Telefon : +41 79 204 37 70

E-Mail : gb@igpz.ch

Datum : 01.01.2019

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 **14. Dezember 2018** an folgende E-Mail Adressen:
abteilung-leistungen@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

**Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)
Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1: 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	_____ 5
Weitere Vorschläge	_____ Fehler! Textmarke nicht definiert.
Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:	_____ Fehler! Textmarke nicht definiert.

**Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)
Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1: Vernehmlassungsverfahren**

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
	Sehr geehrte Damen und Herren
	Vielen Dank für die Möglichkeit zur Stellungnahme im Rahmen der Vernehmlassung ``KVG - Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1`` einschliesslich der Fristverlängerung. Gerne nehmen wir Stellung zu den Vorschlägen. Im bestehenden System fehlt die Stimme des Prämienzahlers. Solange derjenige, der das System zahlt, keine Stimme hat, wird der lukrative Gesundheitsmarkt weiterwachsen und Fehlanreize weiter ausgebaut. Mit Datum 16.02.2018 haben wir die Interessengemeinschaft Prämienzahler gegründet, um dem Prämienzahler eine Stimme zu geben. Wir setzen uns ein für ein faires, solidarisches und zahlbares Gesundheitswesen und unterstützen dementsprechend Massnahmen, die Fairness, Solidarität und Zahlbarkeit gleichzeitig stärken. Gerne engagieren wir uns für mehr Balance im Gesundheitssystem und leisten unseren Beitrag, die Entwicklung der Kosten im Gesundheitswesen und den damit verbundenen Anstieg der Prämien zu senken, ohne Fairness und Solidarität zu vernachlässigen. Aus dieser Perspektive betrachten wir die vorliegende Neuregelung und bringen unsere Vorschläge ein.
	Nachfolgend zeigen wir unsere Haltung zu den Neuregelungen im Überblick auf. Im Anschluss bringen wir unsere Alternativvorschläge oder Ergänzungen ein.
	In vollem Umfang unterstützen wir den Experimentierartikel, regen jedoch an, die Kriterien für Projekte anzupassen.
	Als ein wesentliches Element einer zielführenden Entwicklung betrachten wir die Stärkung der Rechnungskontrolle, sind jedoch der Meinung, dass der vorliegende Vorschlag, keinen relevanten Einfluss auf eine Stärkung haben wird. Hier ist es u.E. wesentlich, eine vereinfachte und einheitliche Abwicklung, verständliche Rechnungen (Translator) und die Beteiligung der Prämienzahler bei Kontrolle und Freigabe (Vereinfachungs-Verständlichkeit-Beteiligung) in den Fokus einer zukünftigen Entwicklung zu stellen.
	Den Aufbau einer Tariforganisation unterstützen wir grundsätzlich, schlagen jedoch vor, auch die Verbände der Versicherten einzubinden. Das Beschwerderecht sollte ebenfalls auf die Verbände der Versicherten ausgeweitet werden. Zudem braucht es ein Beschwerde- sowie Antragsrecht für die Verbände der Versicherten im Zusammenhang mit der Preisfestsetzung durch das BAG.
	Referenzpreise lehnen wir ab (beide Varianten) und ersuchen Sie, einen alternativen Vorschlag zu erarbeiten. Bei den nicht patengeschützten Arzneimitteln sollten Massnahmen auf Konkurrenzförderung und eine Verhinderung von Monopolisierung zielen. Wir denken, dass Referenzpreise einen gegenteiligen Effekt haben können und Versorgungsthemen weiterhin an Relevanz zunehmen. Insbesondere, wenn festgelegt wird, dass drei wirkstoffgleiche Arzneimittel für den Referenzpreis entscheidend sind. Dadurch wird ein Anreiz gesetzt, der die Marktzulassung nur für zwei Hersteller interessant macht. Wir halten es für sinnvoller, eine weitgehend preisunabhängige Vertriebsmarge zu fördern und z.B. einen zweiten Auslandpreisvergleich einzuführen, dieser soll mind. sieben Länder ausserhalb der EU/EFTA, welche ein qualitativ gleichwertiges Gesundheitswesen aufweisen, einbeziehen. Die Relevanz der Preise für patentabgelaufene Arzneimittel ist zudem marginal gegenüber den

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1: Vernehmlassungsverfahren

<p>patentgeschützten Arzneimitteln. Hier sehen wir den vorrangigen Handlungsbedarf. Der Fokus sollte auf die patentgeschützten Arzneimittel verschoben werden, da diese verhältnismässig wenigen Arzneimittel zwischen 70-80% der Kosten im Arzneimittelbereich verursachen und eine weitere Steigerung absehbar ist. Es braucht erweiterte Kriterien für die Preisfestlegung und volle Transparenz der Preiskalkulation (Pharmaunternehmen). Wir halten eine Aufschlagskalkulation mit Kriterien, die sich ausschliesslich an Realkosten orientieren, für einen möglichen Diskussionsansatz. Das Kriterium des Marktvolumens darf nur einen minimalen Einfluss auf die Preisbildung haben, allerdings braucht es zusätzlich zum bestehenden Auslandspreisvergleich einen weiteren Auslandspreisvergleich - wie oben erwähnt. Auch die Gewichtung des TQV sollte zumindest bei der Erstaufnahme höher gewichtet werden. Weiterhin sollte bei der Preisüberprüfung, die Lieferfähigkeit der letzten drei Jahre berücksichtigt werden und bei Versorgungsproblemen zu einem Preisabschlag führen. Wir können uns auch vorstellen, die Art der Zulassung bei der Preisfestsetzung zu berücksichtigen, z.B. können bedingte oder beschleunigte Zulassungsverfahren mit einem Faktor unter eins bewertet werden, sofern natürlich die Aufnahme auf die SL positiv entschieden wurde. Dabei wird die ordentliche Zulassung mit Faktor eins bewertet.</p> <p>Unsere detaillierten Ausführungen und Vorschläge finden Sie in dem Abschnitt: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln.</p> <p>Gerne stehen wir für Fragen oder zusätzliche Informationen zur Verfügung.</p>

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 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)
Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1: Vernehmlassungsverfahren**

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
IGPZ	Art 43	5	Erster Satz	Wir begrüssen national einheitliche Patientenpauschaltarife, vorausgesetzt, dass damit gleichzeitig die Anzahl der Einzelleistungstarife reduziert wird.	...ein Vorschlag für die Rechtsanpassung ist zu erarbeiten
	Art. 44	1	erster Satz	Wir erachten Referenzpreise als unsolidarisch und nicht zielführend für eine nachhaltige Kostendämpfung im Kostenblock Arzneimittel. Gleichzeitig halten wir Referenzpreise für problematisch im Bereich der Versorgung. (siehe Art. 52, 52a,52b)	.. eine entsprechende Ergänzung kann hier gestrichen werden
	Art. 47a	1		Beim Aufbau einer Tariforganisation sollen die Verbände der Versicherten eingebunden werden.	Die Verbände der Leistungserbringer, diejenigen der Versicherer und die der Versicherten...
		3			...so setzt der BR sie für die Verbände der Leistungserbringer, diejenigen der Versicherer und die der Versicherten ein
	Art. 47b	1,2,3		Insbesondere im Zusammenhang mit einer Umsetzung von EFAS, sollen die Daten auch den Kantonsregierungen bekanntgegeben werden. Die Datenübermittlung sollte grundsätzlich in elektronischer Form erfolgen.	3... dem BR und den KR ...
	Art. 47c		1	Auch hier sollen die Verbände der Versicherten ergänzt werden. Kostensteuerung mit dem Ziel der Eindämmung von Kosten ist wünschenswert, allerdings müssen Massnahmen zur	.. und die Verbände der Versicherten sehen Massnahmen zur Mengensteuerung einschliesslich Kostenentwicklung, Stärkung

**Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)
Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1: Vernehmlassungsverfahren**

				Kostensteuerung gleichzeitig Solidarität und Angemessenheit der medizinischen Leistung stärken.	der Solidarität und Angemessenheit der medizinischen Leistungen vor.
			3,4,5,6,7	Ein Monitoring System für die Wirkung der Massnahmen soll aufgebaut werden. Der Bundesrat setzt für das Monitoring eine unabhängige Kommission ein und bestimmt die Kriterien nach denen das Monitoring aufgebaut wird. Die Tariforganisation wird regelmässig informiert. Werden Mengenausweitungen, Entsolidarisierungstendenzen oder eine Über- Unterversorgung mit medizinischen Leistungen aufgezeigt, erarbeitet die Tariforganisation Massnahmen zur Korrektur, die vom Bundesrat genehmigt werden müssen.	Streichen 3-7... ein Vorschlag für die Rechtsanpassung gemäss Bemerkungen wäre zu erarbeiten.
	Art.52		1b	Wir lehnen die Einführung von Referenzpreisen ab, gemäss vorliegendem Vorschlag sind sie ungeeignet für eine nachhaltige Kostendämpfung, fördern dagegen Monopolisierung, bevorzugen indirekt Originalhersteller, vermindern ein breites Angebot, provozieren Versorgungsprobleme und Complianceprobleme, verhindern guten Wettbewerb und belasten den Prämienzahler stärker, da er gezwungen wird, zusätzlich privat zu zahlen, wenn er keinen Therapiewechsel bzw. Präparatewechsel möchte. Es werden mehrere Kategorien geschaffen, welche unweigerlich zu einer Entsolidarisierung beitragen.	Streichen
	Art 52		1bis	Grundsätzlich können wir uns vorstellen, dass das BAG Höchstpreise festlegt, allerdings nicht im Sinne eines Referenzpreises, sondern im Sinne des Vorschlags 1bis b. Die Höchstpreise entsprechen damit gleichzeitig den Preisen der Arzneimittel auf der SL. Diese Höchstpreise sollen sich an bestehenden und zusätzlichen Kriterien für die Preisfestsetzung orientieren und beschränken sich nicht auf patentabgelaufene Arzneimittel	Ein Rechtsvorschlag ist zu erarbeiten

**Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)
Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1: Vernehmlassungsverfahren**

				(siehe allgemeine Bemerkungen). Weiterhin sollen Faktoren eingeführt werden, die Abschläge ermöglichen, z.B. bei Lieferschwierigkeiten, Zulassung auf der Basis vereinfachter Zulassungsverfahren, somit können Generika immer weit unter dem Höchstpreis liegen, ohne dass ausschliesslich ein Referenzpreis vergütet wird. Dies entspricht dem WZW Prinzip. Ein weiteres Anliegen ist die Transparenz bei der Preiskalkulation (siehe allgemeine Bemerkungen und Art.52b)	
	Art. 52a			Vorschlag ist nicht zielführend	streichen
	Art.52b			Vorschlag ist nicht zielführend Grundsätzlich soll bei den Arzneimittelpreisen der Fokus auf patentgeschützte Arzneimittel gelegt werden, diese umfassen ein relevantes Kostenvolumen, welches beträchtlich zu Steigerungen im Kostenblock Arzneimittel beitragen. Die Preiskalkulation muss transparent sein und darf sich nur an Realkosten der Unternehmen orientieren, die ``wünsch Dir was`` Mentalität in diesem Bereich kann von den Prämienzahlern nicht unterstützt werden.	streichen
	Art. 53			Das Beschwerderecht soll auch auf Verbände der Versicherten ausgeweitet werden. Zudem braucht es ein Beschwerde- sowie Antragsrecht für die Verbände der Versicherten im Zusammenhang mit der Preisfestsetzung durch das BAG. Heute haben nur die Hersteller ein Beschwerderecht. Die Zahlenden sind stark betroffen, haben jedoch kein Beschwerderecht.	Ergänzen gemäss Bemerkung
	Art. 59			Der versicherten Person steht heute schon eine Kopie der Rechnung zu, wir unterstützen die Möglichkeit von Sanktionen bei Unterlassung. Allerdings hat dies u.E. wenig Wirkung auf	Keine Änderungen, allerdings im Sinne der Bemerkung Rechtsetzungsbedarf im KVG,

**Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)
Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1: Vernehmlassungsverfahren**

				<p>eine Stärkung der Rechnungskontrolle.</p> <p>Wir schlagen vor, eine vereinfachte und einheitliche Abwicklung, verständliche Rechnungen (Translator) und die Beteiligung der Prämienzahler bei Kontrolle und Freigabe (Vereinfachung-Verständlichkeit-Beteiligung) in den Fokus einer zukünftigen Entwicklung zu stellen. Eine Einbindung des Prämienzahlers über ein ERD (elektronisches Rechnungsdossier) halten wir für zielführend.</p> <p>Wir entwickeln ein Projekt, welches dieses Thema aufnimmt und können uns vorstellen z.B. im Rahmen des Experimentierartikels, dieses Projekt als Pilot umzusetzen.</p>	EPD...
	Art 59b			<p>Wir unterstützen den Experimentierartikel.</p> <p>Alle Pilotprojekte sollen gleichzeitig Solidarität stärken, Fairness fördern und Kosten senken. Pilotprojekte, welche ausschliesslich von rein finanziellen Überlegungen ausgehen, sollen ausgeschlossen sein. Pilotprojekte müssen direkt oder indirekt auf die Fehlanreize im System zielen.</p>	c streichen
	Art. 59b	1 Bst.c		<p>Mit Pilotprojekten zur Einschränkung der Wahl des Leistungserbringers schafft man z.B. immer mehr Kategorien von Versicherten, dies führt auf Dauer zum Bruch des Solidarsystems und zudem zu weiterhin unkontrollierbaren Kostensteigerungen, da sie weder indirekt noch direkt Fehlanreize angehen.</p>	streichen
	Art. 59b	1 Bst. g	neu	Ergänzen	Förderung der Transparenz von Rechnungen und Rechnungskontrolle
	Art. 59b	1 Bst. h	neu	Ergänzen	Stärkung der Solidarität

**Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)
Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1: Vernehmlassungsverfahren**