

per E-Mail:
Eidgenössisches Departement des Innern EDI

tarife-grundlagen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Basel, 10. April 2025

Stellungnahme: Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) (Kosten- und Qualitätsziele)

Sehr geehrte Frau Bundesrätin Baume-Schneider
Sehr geehrte Damen und Herren

Interpharma, der Verband der forschenden Pharmaindustrie in der Schweiz, vertritt die exportstärkste Branche des Landes. Über 100 Milliarden Franken beträgt der Wert der Pharmaprodukte, die jährlich ins Ausland verkauft werden. Unsere Mitgliedsfirmen haben in der Schweiz mehr als 90 Prozent des Marktanteils an patentierten Medikamenten sowie fast zwei Drittel am gesamten Medikamentenmarkt. Sie investieren hierzulande jährlich rund neun Milliarden Franken in Forschung und Entwicklung.

Wir bedanken uns für die Möglichkeit zur Stellungnahme zu eingangs erwähnter Änderung der Verordnung.

Wir lehnen die Änderung der Verordnung in der jetzigen Form ab. Aus unserer Sicht sind bei der Verordnung wichtige Anpassungen nötig:

1. Keine separaten Ziele pro Kostenblock
2. Die Qualitätsziele müssen stärker und klarer berücksichtigt werden
3. Die Kommissionen müssen repräsentativ sein, Doppelspurigkeit soll vermieden werden

1. Keine separaten Ziele pro Kostenblock

Die Einführung im vorliegenden Verordnungsentwurf von **separaten Zielen pro Kostenblock**, insbesondere bei **Arzneimitteln**, ist aus **staatspolitischer Sicht fragwürdig** und systemisch unschlüssig. Die eidgenössischen Räte haben explizit beschlossen, dass keine separaten Ziele pro Kostenblock gebildet werden sollen. In Art. 54 und 54a des Entwurfs des Bundesrates zum indirekten Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative waren Kostenziele für Analysen, Arzneimittel, MiGEL und Leistungen vorgesehen. Diese beiden Artikel, insbesondere die Einrichtung von separaten Kostenblöcken in Art. 54a, wurden jedoch vom Parlament durch Annahme des Antrags der SGK-N Minderheit

I in der Sondersession 2022 im Nationalrat (31.05.22) abgelehnt:

«Der Entwurf des Bundesrates hat den Haken, dass er [...] mit den Kostenzielen für einzelne Leistungsbereiche das Silodenken zementiert, [...]. Der Antrag der Minderheit I ist vom Konzept des Bundesrates entfernt, er will Qualitäts- und Kostenziele gesamthaft für alle Bereiche definieren, unter Einbezug der Akteure.»¹

Der Nationalrat ist dem Antrag der Minderheit I gefolgt. Entsprechend wurden die Kostenblöcke nach erster Lesung sowohl aus der Fahne des Nationalrats², als auch aus der Fahne des Ständerats³ entfernt, welcher dem Nationalrat gefolgt ist. Dass im Verordnungsentwurf nun eigenständige Kostengruppen und genau das kritisierte Silodenken wieder auftauchen, widerspricht dem Willen des Parlaments und untergräbt die Glaubwürdigkeit des politischen Prozesses.

Ausserdem wurden in der Nationalratsdebatte auch die Umsetzung der Ziele klar definiert:

«Die Umsetzung dieser übergeordneten Kostenziele [...] muss von den Akteuren in Tarifverträgen geregelt werden.»¹

Es ist zu beachten, dass das Bundesamt für Gesundheit (BAG) Arzneimittel bereits regelmässig auf ihre Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit prüft, und eine Spezialitätenliste von vergüteten Arzneimitteln (separat von den Tarifverträgen) führt. Das aktuelle Preissystem ist aktuell in einer Modernisierung und eine weitere separate Kontrollmöglichkeit wäre nicht nur doppelspurig, sondern auch mit den bestehenden Mechanismen inkompatibel. Unrealistische Ziele könnten die Versorgung, den Zugang zur Innovation oder die gleichberechtigte Behandlung gefährden.

Darüber hinaus trägt die pharmazeutische Industrie im Rahmen der regelmässigen Preissenkungen, zu jährlich wiederkehrenden Einsparungen von 1.5 Milliarden Franken bei. Hinzu kommen allein mit dem Kostendämpfungspaket 2 mehrere hundert Millionen Franken, konkret etwa mit dem Umsetzen der problematischen Kostenfolgemodelle. An dieser Stelle erneut einzusparen, wäre unausgewogen und könnte negative Auswirkungen auf die Innovationskraft und die langfristige Sicherstellung einer hochwertigen Gesundheitsversorgung haben.

2. Tarifgestaltung: Berücksichtigung von Qualitätszielen

Die gegenwärtige Tarifgestaltung legt den Fokus auf Kostenaspekte, während klare **Qualitätsziele** teilweise fehlen oder nur **unzureichend definiert** sind. Qualität sollte ein gleichwertiges Kriterium sein, um eine nachhaltige Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Dazu muss die Definition von Qualität im Gesundheitswesen präziser gefasst werden und verhindert werden, dass die Pauschalen die WZW (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit) -Prüfung der Spezialitätenliste unterlaufen. Eine erfolgreiche Steuerung des Gesundheitswesens erfordert messbare Qualitätsindikatoren, die

¹ [21.067 | Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen \(Kostenbremse-Initiative\). Volksinitiative und indirekter Gegenvorschlag \(Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung\) | Amtliches Bulletin | Das Schweizer Parlament](#); 2. Votum Humbel Ruth (Votum 57)

² <https://www.parlament.ch/centers/eparl/curia/2021/20210067/N11%20D.pdf> Art. 54

³ <https://www.parlament.ch/centers/eparl/curia/2021/20210067/S2-22%20D.pdf> Art. 54

neben den Kostenaspekten eine zentrale Rolle spielen. Wichtige Qualitätskriterien sind:

- Verbesserung des Patientenzugangs zu innovativen Therapien
- Einhaltung medizinischer Leitlinien, insbesondere in Bezug auf im Rahmen von Pauschalen verwendeten Arzneimitteln
- Strukturiertes Monitoring vordefinierter Therapiepfade
- Messung patientenrelevanter Therapieergebnisse
- Nutzung digitaler Technologien zur Effizienzsteigerung

3. Kommissionen & Kosten- und Qualitätsmonitoring

Es ist problematisch, dass die pharmazeutische Industrie nicht in der neuen Kommission für Kosten- und Qualitätsmonitoring in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vertreten sein soll, obwohl Arzneimittel als separater Kostenblock vorgeschlagen werden. Dies stellt eine einseitige Perspektive dar und führt zu einer unausgewogenen Entscheidungsfindung. Ausserdem erscheint unschlüssig, wieso hier neue Doppelspurigkeit in Form einer weiteren Kommission aufgebaut werden soll.

Wir empfehlen daher, das **Mandat der bestehenden** Eidgenössischen Qualitätskommission (**EQK**) **zu erweitern** und die Zusammensetzung anzupassen, anstatt eine separate Kommission zu schaffen. Unabhängig davon ist eine angemessene Vertretung der pharmazeutischen Industrie als relevanter Stakeholder essenziell.

Bezüglich Datenweitergabe zur Messung von Kostenzielen und Qualitätsindikatoren begrüssen wir die vorgesehene Regelung. Wir regen jedoch an, dass diese im Einklang mit den Vorhaben aus DigiSanté geregelt wird. Wichtig ist hier insbesondere die Abstimmung mit dem Swiss Health Data Space und damit einhergehend eine Klärung des Zugangs zu den Daten für die Forschung und Qualitätssicherung. Dies kann zur Verbesserung der Versorgungsqualität und Effizienz im Gesundheitswesen beitragen.

Wir danken für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Mit freundlichen Grüssen



Geschäftsführer und
Delegierter des Vorstandes
Interpharma



Leiter Markt
Mitglied der Geschäftsleitung
Interpharma