

Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung
Sektion Arzneimittelaufnahmen
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

E-Mail: Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch

Ort, Datum:	Bern, 30. September 2022	Telefon direkt:	031 306 93 88
Kontakt:	Sabine Thomas	E-Mail:	sabine.thomas@unimedsuisse.ch

Stellungnahme im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens zu den Änderungen der KVV und der KLV: Arzneimittelmassnahmen

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zu den geplanten Anpassungen der KVV und der KLV betreffend Massnahmen im Bereich Arzneimittel (kostensenkende Massnahmen, Vergütung im Einzelfall und Massnahmen zur Erhöhung der Rechtssicherheit) Stellung zu nehmen.

Der Verband Universitäre Medizin Schweiz möchte die Gelegenheit nutzen, um sich im Namen seiner Mitglieder zu den vorgeschlagenen Änderungen zu äussern.

1. Allgemeine Position von unimedsuisse zu den vorgeschlagenen Änderungen

Änderungen zur Optimierung des Aufnahmeprozesses in die Spezialitätenliste (SL)

unimedsuisse beurteilt die vorgeschlagenen Massnahmen als unzureichend und verlangt, dass stärkere Massnahmen in Betracht gezogen werden, um die Verfahren zu verbessern und die Fristen zur Aufnahme von Arzneimitteln und neuen Indikationen in die SL zu verkürzen. Insbesondere müssen die Begutachungskriterien für die Wirksamkeit und die Wirtschaftlichkeit der Arzneimittel für innovative Therapien überarbeitet und an die technologischen Fortschritte angepasst werden. Vorschläge unsererseits zu diesen Punkten werden wir unter Punkt 2 im Detail ausführen.

unimedsuisse begrüsst hingegen die Einführung einer Vorabklärung vor einer Gesuchseinreichung zur Aufnahme in die SL und die Vereinfachung des Daten- und Informationsaustauschs zwischen Swissmedic und dem BAG.

Anpassung der Bestimmungen für die Vergütung im Einzelfall

Somit beinhalten die vorgeschlagenen Änderungen in den Rechtsbestimmungen keine grundlegenden Anpassungen der Abläufe bei der Vergütung im Einzelfall. Die aktuellen Probleme, mit denen sich Ärztinnen und Ärzte wie auch Patientinnen und Patienten beim Gesuch um eine solche Vergütung konfrontiert sehen, werden entsprechend nicht gelöst. Die wichtigsten dieser Probleme sind:

- Eine immer grössere Anzahl der Gesuche um Vergütung im Einzelfall und Verzögerungen bei den Begutachtungen.
- Mangelnde Transparenz und ein hoher Aufwand für alle Beteiligten für die Gesuche, Begutachtungs- und Entscheidungsverfahren sowie die häufig notwendigen Wiedererwägungsgesuche.
- Im Bereich der Preisgestaltung sind oft langwierige Verhandlungen zwischen der Pharmaindustrie und den Krankenversicherern notwendig und es gibt eine Ungleichheit bei den übernommenen Kosten für ähnliche Fälle.
- Die fehlende Rechtsgleichheit im Zugang der Patientinnen und Patienten im Rahmen dieses Verfahrens.

Anpassung im Bereich des differenzierten Selbstbehalts

Die Universitätsspitäler lehnen die vorgeschlagene Änderung ab. Der Vorschlag führt zu einem administrativen Mehraufwand für Spitäler und Ärztinnen und Ärzte und zu Rechtsunsicherheiten bei fehlender oder ungenügender Aufklärung der Patientinnen und Patienten. Darüber hinaus wird die Verschreibungsfreiheit der Ärzte gefährdet und die Rechtsgleichheit im Zugang der Patientinnen und Patienten zu Behandlungen zusätzlich in Frage gestellt.

Die Universitätsspitäler lehnen den Grossteil der geplanten Änderungen ab.

- Die vorgeschlagenen Massnahmen sind unzureichend und verschärfen die aktuell bestehenden, dringenden Probleme bei der Aufnahme von innovativen Arzneimitteln in die Spezialitätenliste (SL).
- Mangelnde Transparenz und ein hoher Aufwand für alle Beteiligten für die Gesuche, Begutachtungs- und Entscheidungsverfahren sind mit der geplanten Verordnungsänderungen nicht gelöst.
- Mit den vorliegenden Revisionsvorschlägen wird der Patientenzugang zu vergüteten innovativen Therapien weiter verzögert und ungleich behandelt.

unimedsuisse verlangt, dass tiefgreifende und umfassendere Massnahmen getroffen werden und die Ausarbeitung einer neuen Vorlage.

2. Detaillierte Stellungnahme von unimedsuisse zu den vorgeschlagenen Änderungen

Vorabklärung für die Aufnahme neuer Arzneimittel in die SL (Art. 69 Abs. 5 KVV Art. 31d KLV)

Die in der Vorlage vorgeschlagene Vorabklärung erachten wir als guten ersten Schritt. Sie ist essenziell für Arzneimittel im Bereich von innovativen Therapien. Dabei sind Arzneimittel, die einen höheren therapeutischen Nutzen bringen, und solche, für welche es keine Behandlungsalternativen gibt, prioritär zu behandeln. Die Vorabklärung muss ausserdem klären, welche Daten erhoben werden müssen, um eine Beurteilung der Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit und die Aufnahme in die Spezialitätenliste zu ermöglichen.

Im Rahmen der Vorabklärung muss deshalb die Einführung von Registern oder die Beteiligung an bereits bestehenden Registern, in denen die notwendigen Daten gesammelt werden, festgelegt werden. Auf diese Weise werden zu einem frühen Zeitpunkt die relevanten Daten für eine zukünftige Nutzenbewertung im Hinblick auf eine Aufnahme in die SL erhoben.

unimedsuisse verlangt die Streichung von Absatz 2, lit. b. Die Ressourcen des BAG sollten bei der Ablehnung eines Antrags auf eine Vorabklärung keine Rolle spielen.

Veröffentlichungen: Verbesserung der Transparenz (Art. 71 KVV)

Die vorgeschlagenen Änderungen zu den Verbesserungen der Transparenz bewertet unimedsuisse als unzureichend. unimedsuisse fordert, dass die Zeitpläne für eine Aufnahme in die SL und die Informationen zu den laufenden Begutachtungen veröffentlicht werden.

Vergütung von Arzneimitteln im Einzelfall (Art. 28 Abs. 3^{bis}, Art. 71a bis d KVV und Art. 38b, d und e KLV, neuer 5. Abschnitt)

unimedsuisse lehnt die in diesen Artikeln vorgesehenen Änderungen aus folgenden Gründen ab:

Die Universitätsspitäler fordern eine höhere Transparenz im Begutachtungsverfahren.

Sie sind der Meinung, dass die Gesuchs- und Begutachtungsverfahren für die Kostengutsprache digitalisiert und zentralisiert werden und für alle Beteiligten auf einer Online-Plattform zugänglich sein müssen. Auch die Entscheide, sowohl die positiven als auch die negativen, und ihre Begründungen müssen zur Verbesserung der Transparenz für alle zugänglich sein. Die in Artikel 28 Abs. 3^{bis} KVV vorgesehenen Änderungen sind unzureichend und abzulehnen.

Die Universitätsspitäler erwarten stärkere Anpassungen, die der Pharmaindustrie Anreize geben sollen für neue Indikationen und Arzneimittel eine Aufnahme in die SL zu beantragen. Die vorliegenden Änderungen bewertet unimedsuisse als ungenügend (Art. 71a, Abs. 1 lit. c KVV).

Die Universitätsspitäler sind der Ansicht, dass das Verfahren der Vergütung im Einzelfall den Einzelfällen vorbehalten und nicht auf alle Arzneimittel für innovative Behandlungen in der Einführungsphase angewendet werden soll. Für diese ist das aktuelle Verfahren zur Aufnahme in die SL ungeeignet. Die Universitätsspitäler dringen darauf, die Verfahren zur Aufnahme in die Spezialitätenliste zügig und in seiner Gesamtheit zu überarbeiten und an den technologischen und medizinischen Fortschritt sowie die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten anzupassen.

Die vorgeschlagene Definition des therapeutischen Mehrnutzens (KVV Art. 71a Abs.3; KLV Art. 38b Abs.1, Abs. 5) wird abgelehnt.

Ein grosser therapeutischer Fortschritt soll mindestens 35% Mehrnutzen gegenüber Standard oder Placebo entsprechen. Der entsprechende Nachweis ist in vielen Fällen (Patienten mit seltenen Krankheiten oder medizinischen Ausnahmesituationen) nicht möglich, da kontrollierte klinische Studien fehlen. So können viele Patientinnen und Patienten nicht mehr behandelt werden.

Die Universitätsspitäler sind der Ansicht, dass die Wirksamkeit und Sicherheit von innovativen Therapien durch Register dokumentiert und langfristig monitorisiert werden müssen.

Diese Dokumentation muss ab dem Entscheid der Kostenübernahme stattfinden. Die klinischen Daten von Patientinnen und Patienten sowie relevante Beurteilungskriterien – wie eine verstärkte Berücksichtigung der Lebensqualität und die Auswirkung auf die Organisation der Versorgung – müssen in einem zentralen, von den Pharmaunternehmen unabhängigen Register erfasst werden. Diese Daten dienen dazu, die Wirksamkeit dieser Arzneimittel und ihren erwarteten Nutzen zu evaluieren, sodass sie so früh wie möglich in die SL aufgenommen werden können. Ausserdem ermöglichen unabhängig erhobene Daten die für die Umsetzung der WZW-Kriterien wichtigen Therapie-Vergleiche.

Die Universitätsspitäler verlangen, dass das Begutachtungsverfahren für die Vergütung im Einzelfall einheitlich gestaltet ist und dabei eine unabhängige interdisziplinäre Expertenkommission für Richtungsentscheide zuständig ist und generell die Begutachtungspraxis monitorisiert. In diesem Expertengremium sind auch Patientinnen und Patienten zu beteiligen.

Der Vorschlag von Art. 38b KLV, klinische Fachexpertinnen und -experten für die Beurteilung des Nutzens und die Entwicklung eines Nutzenbewertungsmodells beizuziehen, ist zu begrüssen, aber wird als unzureichend erachtet. Dies deshalb, weil dabei das aktuelle System der Kostengutsprache mit Gutachten der Vertrauensärztinnen und Vertrauensärzte und Einzelentscheidungen der verschiedenen Krankenkassen grundsätzlich aufrechterhalten wird. Dieses System ist jedoch für die zunehmend komplexen Einzelfälle ungeeignet. Die Verschreibung einer komplexen medizinischen Behandlung muss vielmehr von einer Expertenkommission begutachtet werden, deren Mitglieder auf das betreffende medizinische Fachgebiet spezialisiert sind, und nicht länger einzeln durch Vertrauensärztinnen und Vertrauensärzte allgemeiner Ausrichtung. Ebenso muss die Entscheidungsbefugnis über die Vergütung im Einzelfall den Krankenkassen entzogen werden, da dies unweigerlich zu willkürlichen und ungerechten Entscheidungen führt. Das entsprechende Verfahren ist zu ändern.

unimedsuisse fordert weitergehende Anpassungen beim Preisfestsetzungsverfahren und bei den Verhandlungen mit der Industrie.

Die Vergütung nach Art. 71a bis 71d KVV erfordert für jede Kostenübernahme Verhandlungen zwischen dem jeweiligen Krankenversicherer und dem Pharmaunternehmen über den Preis des entsprechenden Arzneimittels. Dies führt zu erheblichen Verzögerungen bei den Kostenübernahmeentscheidungen und zu Unklarheiten beim Preis eines Arzneimittels. Zudem sind grosse Preisunterschiede zu bemängeln. In den vorgeschlagenen Anpassungen ist keinerlei Änderung des aktuellen Verfahrens vorgesehen.

unimedsuisse ist deshalb der Ansicht, dass der Rückerstattungspreis nach der Zulassung durch Swissmedic unverzüglich anhand nationaler und internationaler Vergleichsdaten festgelegt werden sollte. Dieser Preis könnte im Lauf der Anwendung des Arzneimittels auf der Grundlage der in den oben genannten Registern erfassten Behandlungsergebnissen überprüft werden. So würden Patientinnen und Patienten sofort von einer indizierten Therapie profitieren.

Im Anhang finden Sie ausserdem das ausgefüllte Antwortformular mit spezifischen Anmerkungen zu den einzelnen Artikeln der Verordnungen.

3. Vorgehen bei der Erarbeitung der Vorlage

unimedsuisse möchte an dieser Stelle ausserdem auf das befremdliche Vorgehen bei der Ausarbeitung der Vorlage eingehen. Im Dezember 2020 hat das BAG gemeinsam mit der Veröffentlichung des Evaluationsberichtes zu Art. 71 a-d KVV in seinem Kommentar festgehalten, dass die Stakeholder in die Erarbeitung der neuen Bestimmungen einbezogen werden. Dieser Einbezug fand nicht statt. Als im Herbst 2021 die Stakeholder informiert wurden, wurden keine Leistungserbringer eingeladen, sondern primär die Krankenversicherer und Hersteller und vereinzelt auch Patientenvertreter. Sogar auf Rückfrage wurden wir als Leistungserbringer von einer Teilnahme ausgeschlossen. Wir protestieren an dieser Stelle erneut gegen dieses Vorgehen. Die Leistungserbringer müssen die Lösungen in ihrem Arbeitsalltag umsetzen, sie haben die Kostengutsprachen zu beantragen, die Wirksamkeit zu belegen, die konkreten Indikationen zu stellen und unter anderem die Verhandlungen für die Patientinnen und Patienten mit den Krankenversicherern zu führen. Diese Akteure als «nicht relevant» zu bezeichnen, obwohl sie die gesetzlichen Regelungen umsetzen, ist nicht akzeptabel. Wir erwarten, dass wir als Verband der universitären Leistungserbringer in der weiteren Bearbeitung der Vorlage einbezogen werden.

Forderungen unimedsuisse

unimedsuisse lehnt die vorgesehenen Verordnungsänderungen über die Krankenversicherung (KVV) und über die Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) in Bezug auf Art. 71a-d KVV und Art. 38a-e KLV ab und fordert:

- Eine Überarbeitung der Verfahren für die Aufnahme innovativer Therapien in die SL, sodass die Vergütung im Einzelfall nicht von ihrem eigentlichen Zweck abweicht.
- Mehr Transparenz bei den Begutachtungsverfahren für eine Vergütung in Einzelfällen und die Veröffentlichung von Informationen und laufenden Verfahren auf einer Online-Plattform.
- Eine Dokumentation der Behandlungen bei Vergütungen im Einzelfall in Registern.
- Ein einheitliches Begutachtungsverfahren, das von einer unabhängigen interdisziplinären Expertenkommission überwacht wird, an der auch Patientinnen und Patienten beteiligt sind.
- Die Festlegung eines Preises für Arzneimittel sofort nach der Zulassung durch Swissmedic, damit die Arzneimittel so schnell wie möglich angewandt werden können. Dieser Preis kann im Verwendungsverlauf je nach Behandlungsergebnissen überprüft werden.

unimedsuisse äussert sich empört über das Verfahren, das zur Bearbeitung der vorliegenden Vorlage geführt hat und von dem die Leistungserbringer ausgeschlossen wurden.

unimedsuisse fordert, dass die Leistungserbringer in der weiteren Bearbeitung der Vorlage zwingend einbezogen werden.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung der hier dargelegten Punkte bei der weiteren Bearbeitung der Vorlage. Für allfällige Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Bertrand Levrat
Präsident Universitäre Medizin Schweiz

Beilage: Antwortformular

Änderung der KVV und der KLV: Kostensenkende Massnahmen, Vergütung im Einzelfall und Massnahmen zur Erhöhung der Rechtssicherheit

Formular zur Erfassung einer Stellungnahme

Korrespondenzsprache* : Deutsch

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation* : unimedsuisse

Kategorie* : Wirtschaftsverband / -organisation

Kontaktperson* : Sabine Thomas

Adresse* : Laupenstrasse 7
(Strasse, PLZ Ort)

Telefon* : 031 306 93 88

E-Mail* : sabine.thomas@unimedsuisse.ch

(Für eine allfällige Kontaktaufnahme, insb. aber für die Information über die Veröffentlichung des Ergebnisberichts gem. [Art. 21 Abs. 2 VIV](#)).
Bei mehreren E-Mail-Adressen bitte mit Semikolon trennen.

Datum* : 30.09.2022

Wichtige Hinweise:

Bitte **Dokumentschutz nicht aufheben**, Formular ausfüllen und **im Word-Format** an Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch sowie an gever@bag.admin.ch senden.

Das Pflichtfeld des ersten Teils «I. Zusammenfassung / Wichtigste Anliegen zur Vorlage*» ist auf 20'000 Zeichen (3-4 A4-Seiten) beschränkt, alle anderen Felder auf 30'000 Zeichen (5-6 A4-Seiten).

Der Aufbau des zweiten Teils (II. Bemerkungen zu den Massnahmen im Einzelnen) folgt dem Aufbau des Kommentars.

* = Pflichtfelder: Bitte im Minimum diese Felder ausfüllen.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Änderung der KVV und der KLV: Kostensenkende Massnahmen, Vergütung im Einzelfall und Massnahmen zur Erhöhung der Rechtssicherheit

I. ZUSAMMENFASSUNG / WICHTIGSTE ANLIEGEN ZUR VORLAGE*	5
II. BEMERKUNGEN ZU DEN MASSNAHMEN IM EINZELNEN	5
1. Definitionen	5
1.1 Artikel 64a Absätze 4, 5 und 6 KVV.....	5
2. Beurteilung der Wirtschaftlichkeit von BWS	5
2.1 Artikel 65c ^{ter} KVV	5
3. Beurteilung der Wirtschaftlichkeit parallelimportierter Arzneimittel	5
3.1 Artikel 65c ^{quater} KVV	5
4. Beurteilung der Wirtschaftlichkeit: APV/TQV	6
4.1 Artikel 65b KVV	6
5. Beurteilung Wirtschaftlichkeit: Prinzip der Hauptindikation	6
5.1 Artikel 65b ^{bis} Absätze 1 und 2 KVV.....	6
6. Beurteilung der Wirtschaftlichkeit weiterer Indikationen	6
6.1 Artikel 65b ^{bis} Absatz 3 KVV	6
7. Kostengünstigkeitsprinzip	6
7.1 Artikel 65b ^{bis} Absatz 5 KVV	6
8. Nachfolgepräparate	7
8.1 Artikel 65b ^{bis} Absatz 6 KVV	7
9. Anpassungen im Bereich des Innovationszuschlages	7
9.1 Artikel 65b ^{ter} KVV	7
10. Einsparungen bei den Generika und Biosimilars	7
10.1 Artikel 65c KVV	7
10.2 Artikel 65c ^{bis} KVV	7
10.3 Artikel 65d ^{bis} KVV	7
10.4 Artikel 65d ^{ter} KVV	7
10.5 Artikel 65d ^{quater} KVV	8
10.6 Artikel 34g KLV	8
11. Anpassungen im Bereich des differenzierten Selbstbehalts	8
11.1 Artikel 71 Absatz 1 Buchstabe i KVV	8
11.2 Artikel 38a KLV	8
12. Länderkorb und Grosshandelsmargen	8
12.1 Artikel 65b Absatz 2 Buchstabe a und Artikel 65b ^{quater} KVV	8
12.2 Artikel 71 Absatz 1 Buchstabe b KVV	9
12.3 Artikel 34a ^{bis} Absätze 1 und 2 KLV	9
12.4 Artikel 34b Sachüberschrift und Absätze 1 und 2 KLV	9
12.5 Artikel 34c Absatz 1 KLV	9
13. Meldung über die Gesuchseinreichung bei Swissmedic	9
13.1 Artikel 31c KLV.....	9

Änderung der KVV und der KLV: Kostensenkende Massnahmen, Vergütung im Einzelfall und Massnahmen zur Erhöhung der Rechtssicherheit

14. Vorabklärung bei der Neuaufnahme von Arzneimitteln	9
14.1 Artikel 69 Absatz 5 KVV	9
14.2 Artikel 31d KLV	10
15. Berücksichtigung der Kosten für Forschung und Entwicklung	10
15.1 Artikel 65 Absatz 4 KVV	10
15.2 Artikel 30a Absatz 1 Buchstabe b ^{bis} KLV	10
15.3 Artikel 34b Absätze 3 und 4 KLV	10
15.4 Artikel 37 KLV	11
16. Veröffentlichungen - Erhöhung der Transparenz	11
16.1 Artikel 71 KVV	11
17. Vergütung von Arzneimitteln im Einzelfall	11
17.1 Artikel 28 Absätze 3 ^{bis} , 4 und 5 KVV	11
17.2 Artikel 71a KVV	12
17.3 Artikel 71b KVV	13
17.4 Artikel 71c KVV	13
17.5 Artikel 71d Absätze 2 und 4 KVV	13
17.6 Artikel 38a Absatz 9 KLV	14
17.7 Neuer Gliederungsartikel: 5. Abschnitt, Vergütung von Arzneimitteln im Einzelfall	14
17.8 Artikel 38b KLV	14
17.9 Artikel 38c KLV	15
17.10 Artikel 38d KLV	15
17.11 Artikel 38e KLV	15
18. Abschaffung der Publikation im BAG-Bulletin	15
18.1 Artikel 72 KVV	15
19. Kleinste Packung und Dosierung bei der Durchführung des TQV und Ausnahmen von der dreijährlichen Überprüfung	16
19.1 Artikel 65d Absatz 3 KVV	16
19.2 Artikel 34d Absatz 2 Buchstabe c KLV	16
20. Rückerstattung von Mehreinnahmen nach Beschwerdeverfahren	16
20.1 Artikel 67a Absatz 3 KVV	16
21. Vertriebsanteil und Mehrwertsteuer	16
21.1 Artikel 67 KVV	16
21.2 Artikel 67a Absatz 1 KVV	16
21.3 Artikel 38 Absatz 3 ^{bis} KLV	16
22. Dreimonatige Fortdauer der Vergütungspflicht nach Streichungen bzw. Ablauf der Befristung	17
22.1 Artikel 68 Absatz 2 KVV	17
22.2 Artikel 68a KVV	17
23. Prävalenzmodell	17
23.1 Artikel 65f Absatz 2 KVV	17
24. Gebühren	17
24.1 Artikel 70b Absätze 1 und 1 ^{bis} KVV	17
24.2 Anhang 1 KVV	17

**Änderung der KVV und der KLV: Kostensenkende Massnahmen, Vergütung im Einzelfall und
Massnahmen zur Erhöhung der Rechtssicherheit**

25.	Übergangsbestimmungen zur Änderung vom	18
26.	Ersatz eines Ausdrucks	18
27.	Änderung in anderem Erlass (VAM)	18
28.	Weitere Vorschläge / Anregungen	18

Änderung der KVV und der KLV: Kostensenkende Massnahmen, Vergütung im Einzelfall und Massnahmen zur Erhöhung der Rechtssicherheit

I. Zusammenfassung / Wichtigste Anliegen zur Vorlage*

Die Universitätsspitäler lehnen die meisten Änderungen der vorgelegten Vorlage ab. unimed Suisse fordert, dass reformorientiertere Massnahmen für die Aufnahme in der SL in Betracht gezogen werden und lehnen aus diesen Gründen die Änderungsvorschläge ab.

Die Kriterien für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit von Arzneimitteln für neuartige Therapien müssen vollständig überarbeitet und an die neuen Technologien angepasst werden.

Die Konsultationvorlage enthält keine wesentlichen Änderungen, mit denen die wichtigen Probleme gelöst werden könnten, mit denen Ärzte und Patienten derzeit bei der Beantragung der Kostenübernahme in Einzelfällen konfrontiert sind, nämlich :

- eine immer steigende Anzahl von Gesuchen, die zu immer grösseren Verzögerungen beim Zugang der Patienten zu Therapie-Behandlungen führen.
- ein immer noch verdecktes Verfahren zur Beurteilung der Kostenübernahme.
- langsame Preisverhandlungen und ungleiche Kostenübernahme für ähnliche Fälle.
- eine allgemeine Ungleichheit bei der Behandlung von Patienten.

Die Unispitäler lehnen die vorgelegten Vorlagen ab und fordern eine gründliche Bewertung des Entwurfs und tiefgreifende Änderungen, damit die Patienten sofort Zugang zu ihrer Behandlung erhalten.

II. Bemerkungen zu den Massnahmen im Einzelnen

1. Definitionen

1.1 Artikel 64a Absätze 4, 5 und 6 KVV

Akzeptanz:

Zustimmung mit Vorbehalt

Bemerkungen:

Die Definition des Parallelimports sollte auch explizit im HMG erscheinen.

In der Definition eines Arzneimittels, das für den Parallelimport zugelassen ist, sollte das von Swissmedic angewandte vereinfachte Zulassungsverfahren präzisiert werden.

2. Beurteilung der Wirtschaftlichkeit von BWS

2.1 Artikel 65c^{ter} KVV

Akzeptanz:

Zustimmung mit Vorbehalt

Bemerkungen:

unimed Suisse weist diese Bestimmung zur Überarbeitung zurück

3. Beurteilung der Wirtschaftlichkeit parallelimportierter Arzneimittel

3.1 Artikel 65c^{quater} KVV

Akzeptanz:

Änderung der KVV und der KLV: Kostensenkende Massnahmen, Vergütung im Einzelfall und Massnahmen zur Erhöhung der Rechtssicherheit

Ablehnung

Bemerkungen:

Eine Begründung, wieso parallelimportierte Arzneimittel per se 15% günstiger sein müssen als ein vergleichbares Präparat aus dem Inland lässt sich im erläuternden Bericht nicht finden. Dies ist umso mehr stossend, als dass der Aufwand für die Spitäler für den Parallelimport eklatant hoch ist, eine andere Möglichkeit oftmals aber nicht besteht. Wird nun eine zusätzliche Hürde für diesen eingeführt, stellt das die sachgerechte Versorgung in Frage (Stichwort Beschaffung von Antitoxinen).

4. Beurteilung der Wirtschaftlichkeit: APV/TQV

4.1 Artikel 65b KVV

Akzeptanz:

Ablehnung mit Vorbehalt

Bemerkungen:

5. Beurteilung Wirtschaftlichkeit: Prinzip der Hauptindikation

5.1 Artikel 65b^{bis} Absätze 1 und 2 KVV

Akzeptanz:

Ablehnung mit Vorbehalt

Bemerkungen:

es ist unerlässlich, dass die APV bei der kombinierten Behandlung berücksichtigt wird

6. Beurteilung der Wirtschaftlichkeit weiterer Indikationen

6.1 Artikel 65b^{bis} Absatz 3 KVV

Akzeptanz:

Ablehnung

Bemerkungen:

7. Kostengünstigkeitsprinzip

7.1 Artikel 65b^{bis} Absatz 5 KVV

Akzeptanz:

Ablehnung

Bemerkungen:

Die vorgeschlagenen Änderungen werden dazu führen, dass innovative Arzneimittel später auf den Markt kommen. Insbesondere An erster Stelle steht eine qualitativ hoch stehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung, die zu möglichst günstigen Kosten erreicht wird. Das Kostenziel darf aber nicht gegenüber den Zielen der Qualität und Versorgungssicherheit priorisiert werden.

Änderung der KVV und der KLV: Kostensenkende Massnahmen, Vergütung im Einzelfall und Massnahmen zur Erhöhung der Rechtssicherheit

8. Nachfolgepräparate

8.1 Artikel 65b^{bis} Absatz 6 KVV

Akzeptanz:

Ablehnung

Bemerkungen:

9. Anpassungen im Bereich des Innovationszuschlages

9.1 Artikel 65b^{ter} KVV

Akzeptanz:

Zustimmung mit Vorbehalt

Bemerkungen:

10. Einsparungen bei den Generika und Biosimilars

10.1 Artikel 65c KVV

Akzeptanz:

Zustimmung

Bemerkungen:

10.2 Artikel 65c^{bis} KVV

Akzeptanz:

Zustimmung

Bemerkungen:

10.3 Artikel 65d^{bis} KVV

Akzeptanz:

Zustimmung

Bemerkungen:

10.4 Artikel 65d^{ter} KVV

Akzeptanz:

Zustimmung

Änderung der KVV und der KLV: Kostensenkende Massnahmen, Vergütung im Einzelfall und Massnahmen zur Erhöhung der Rechtssicherheit

Bemerkungen:

10.5 Artikel 65a^{quater} KVV

Akzeptanz:
Zustimmung

Bemerkungen:

10.6 Artikel 34g KLV

Akzeptanz:
Zustimmung

Bemerkungen:

11. Anpassungen im Bereich des differenzierten Selbstbehalts

11.1 Artikel 71 Absatz 1 Buchstabe i KVV

Akzeptanz:
Ablehnung

Bemerkungen:

Die Universitätsspitäler lehnen diese Änderung ab, da sie zu einem enormen Verwaltungsaufwand für die Spitäler und Ärzte, aber auch zu Rechtsunsicherheit/Reklamationen bei fehlender/unzureichender Patientenaufklärung führen wird.

11.2 Artikel 38a KLV

Akzeptanz:
Ablehnung

Bemerkungen:

diese Massnahme wird zu einer Ungleichheit der Patienten vor der Behandlung führen

12. Länderkorb und Grosshandelsmargen

12.1 Artikel 65b Absatz 2 Buchstabe a und Artikel 65b^{quater} KVV

Akzeptanz:
Bitte auswählen

Bemerkungen:

Änderung der KVV und der KLV: Kostensenkende Massnahmen, Vergütung im Einzelfall und Massnahmen zur Erhöhung der Rechtssicherheit

12.2 Artikel 71 Absatz 1 Buchstabe b KVV

Akzeptanz:
Bitte auswählen

Bemerkungen:

12.3 Artikel 34a^{bis} Absätze 1 und 2 KLV

Akzeptanz:
Bitte auswählen

Bemerkungen:

12.4 Artikel 34b Sachüberschrift und Absätze 1 und 2 KLV

Akzeptanz:
Bitte auswählen

Bemerkungen:

12.5 Artikel 34c Absatz 1 KLV

Akzeptanz:
Bitte auswählen

Bemerkungen:

13. Meldung über die Gesuchseinreichung bei Swissmedic

13.1 Artikel 31c KLV

Akzeptanz:
Zustimmung

Bemerkungen:

14. Vorabklärung bei der Neuaufnahme von Arzneimitteln

14.1 Artikel 69 Absatz 5 KVV

Akzeptanz:
Zustimmung mit Vorbehalt

Bemerkungen:

Änderung der KVV und der KLV: Kostensenkende Massnahmen, Vergütung im Einzelfall und Massnahmen zur Erhöhung der Rechtssicherheit

Die Universitätsspitäler begrüssen die Einführung dieser Vorabklärung.

Wesentlich ist, dass diese Vorabklärung strukturiert ist und dass in diesem Gespräch geklärt wird, welche Daten zur Beurteilung der Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit für einen zukünftigen Eintrag in die SL erhoben werden sollen. Die Einrichtung von Registern, die diese Daten sammeln, sollte in diesem Gespräch diskutiert werden. unimeduisse lehnt Absatz 2 Buchstabe b ab. Das BAG muss über ausreichende Ressourcen für diese Gespräche verfügen.

14.2 Artikel 31d KLV

Akzeptanz:

Zustimmung mit Vorbehalt

Bemerkungen:

unimeduisse fordert, dass klinische Experten an diesen Gesprächen beteiligt werden.

15. Berücksichtigung der Kosten für Forschung und Entwicklung

Akzeptanz:

Bitte auswählen

Bemerkungen:

15.1 Artikel 65 Absatz 4 KVV

Akzeptanz:

Bitte auswählen

Bemerkungen:

15.2 Artikel 30a Absatz 1 Buchstabe b^{bis} KLV

Akzeptanz:

Bitte auswählen

Bemerkungen:

15.3 Artikel 34b Absätze 3 und 4 KLV

Akzeptanz:

Bitte auswählen

Bemerkungen:

Änderung der KVV und der KLV: Kostensenkende Massnahmen, Vergütung im Einzelfall und Massnahmen zur Erhöhung der Rechtssicherheit

15.4 Artikel 37 KLV

Akzeptanz:

Bitte auswählen

Bemerkungen:

16. Veröffentlichungen - Erhöhung der Transparenz

16.1 Artikel 71 KVV

Akzeptanz:

Ablehnung mit Vorbehalt

Bemerkungen:

Die geplante Massnahmen sind ungenügend.

Die Abs. 1 lit. b. Die detaillierten allgemeinen Kriterien, auf denen die Beurteilung der Wirksamkeit und der Angemessenheit beruht, sind zu veröffentlichen. Diese Kriterien müssen sich nach dem Innovationsgrad des Arzneimittels unterscheiden. Die derzeit angewandten Kriterien entsprechen nicht mehr dem Innovationsgrad bestimmter Arzneimittel und therapeutische Vergleiche sind nur schwer möglich; sie müssen daher überarbeitet werden.

Es ist unerlässlich, spezialisierte klinische Experten in die Bewertungen einzubeziehen.

Für jeden Antrag müssen die einzelnen Schritte des Verfahrens zur Aufnahme in die SL und genaue Zeitpläne festgelegt und veröffentlicht werden.

Die Universitätskliniken fordern, dass eine elektronische Plattform eingerichtet wird, die allen Beteiligten zur Verfügung steht.

17. Vergütung von Arzneimitteln im Einzelfall

17.1 Artikel 28 Absätze 3^{bis}, 4 und 5 KVV

Akzeptanz:

Ablehnung

Bemerkungen:

Die geplanten Massnahmen sind ungenügend.

Die Vergütung im Einzelfall erfordert tiefgreifende und wichtige Reformen.

Es wäre wichtig, die Informationen über die Ablehnung der Kostenübernahme und die Gründe für die Ablehnung hinzuzufügen. Es ist nicht vorgesehen, dass diese Gesuche veröffentlicht werden. Sie sind nur für das BAG bestimmt. Art. 28 KVV sieht vor, dass die Daten, die die Krankenversicherer dem BAG im Zusammenhang mit diesen speziellen Gesuchen liefern müssen, bis zum 31.12.2025 befristet sind. Dies wird eine Optimierung des Prozesses für alle Versicherer nicht ermöglichen. Folglich sollten sie langfristig gefordert werden und für alle Partner und Ärzte verfügbar sein. Darüber hinaus sollten diese Gesuche digitalisiert, zentralisiert und für alle Beteiligten zur Erhöhung der Transparenz auf einer Online-Plattform zugänglich gemacht werden.

Ein unabhängiges Expertengremium mit umfangreichen klinischen Kenntnissen in den betroffenen Bereichen sollte eingerichtet werden.

unimeduisse lehnt die vorgeschlagenen minimale Vorschläge ab und fordert tiefgreifende Änderungen des Evaluationsverfahrens.

Änderung der KVV und der KLV: Kostensenkende Massnahmen, Vergütung im Einzelfall und Massnahmen zur Erhöhung der Rechtssicherheit

17.2 Artikel 71a KVV

Akzeptanz:

Ablehnung

Bemerkungen:

Diese Änderung könnte einen Anreiz für die Erstattung nicht zugelassener Medikamente darstellen und die Sicherheit der Patienten gefährden. Es wäre angebracht, die Zulassungsinhaber in diesen Fällen zu verpflichten, so schnell wie möglich einen Antrag auf Erweiterung der zugelassenen Indikationen zu stellen, anstatt die Kosten für diese Arzneimittel von Fall zu Fall zu erstatten. Die Kriterien zur Beurteilung der Wirksamkeit für die Zulassung sollten auf den verfügbaren Evidenzdaten beruhen. Da das Arzneimittel bereits zugelassen ist, sind die Nachweise für Qualität und Sicherheit bereits erbracht.

Um diese Daten zu erhalten, ist es von entscheidender Bedeutung, validierte Register mit Daten über die Verabreichung von Arzneimitteln in bestimmten nicht zugelassenen Indikationen einzurichten. Die Anforderungen, die diese Register erfüllen müssen, sollten zwischen den zuständigen Behörden, der pharmazeutischen Industrie und den klinischen Spezialisten festgelegt werden. Die beteiligten Parteien müssen die Einrichtung und Verwaltung dieser Register mitfinanzieren.

So ist die Einrichtung von Registern, in denen die relevanten Daten über die Verabreichung im Einzelfall gesammelt werden, unerlässlich, um Daten zur Bewertung des therapeutischen Nutzens für eine spätere Aufnahme in die SL bereitzustellen. unimedsuisse ist der Ansicht, dass die Kostenübernahme auf eine Dauer von drei Jahren begrenzt werden sollte, wie sie auch für die Neubewertung eines Arzneimittels in der SL gilt. Die in den Registern gesammelten relevanten Daten müssen eine Aufnahme in die SL ermöglichen. Ist dies nicht der Fall, ist die Erstattung nicht gerechtfertigt.

Abs. 2. unimedsuisse argumentiert, dass die Preise günstig sein müssen. Aber die geplanten Änderungen werden die Probleme der Preisverhandlungen und die daraus resultierenden Verzögerungen beim Zugang zu innovativen Therapien nicht lösen. Und die Ungleichheit in der Versorgung bleibt bestehen. In Bezug auf Absatz 2 Buchstabe b und Absatz 3 fordert unimedsuisse, dass alle betroffenen Akteure in die Festlegung der Modalitäten für die Bewertung des therapeutischen Fortschritts und der Kategorien des therapeutischen Nutzens einbezogen werden. Insbesondere sollte die Bewertung auf Bundesebene von einem multidisziplinären Ausschuss durchgeführt werden, dem Ärzte mit Spezialisierung auf dem jeweiligen medizinischen Gebiet, Gesundheitsökonominnen, beratende Ärzte und Patientenvertreter angehören.

Unimedsuisse ist der Ansicht, dass der Preis für eine Behandlung im stationären Bereich und für eine Behandlung im ambulanten Bereich festgelegt werden muss. Der Preis muss auf Bundesebene festgelegt werden und darf nicht übermässig variieren. Die Entscheidungen über die Kostenübernahme und die Bewertung müssen digitalisiert und zentralisiert werden und für alle Beteiligten zugänglich sein, um mehr Transparenz zu schaffen.

Zu Art. 71a Abs. 3 KVV Ein grosser therapeutischer Fortschritt soll einem Fortschritt von mindestens 35% im Vergleich zur medikamentösen Standardtherapie oder zu einem Placebo entsprechen. Eine feste Grenze wird der Vielfalt der Therapiebereiche und Behandlungsmethoden nicht gerecht. Aufgrund des häufigen Fehlens kontrollierter klinischer Studien in diesen Ausnahmesituationen und Sonderfällen wird es in vielen Fällen nicht möglich sein, den Nachweis eines therapeutischen Mehrwerts zu erbringen. Die vorgesehene Regelung wird daher zwangsläufig den Anwendungsbereich der Art. 71a bis 71d KVV erheblich einschränken. Patientinnen und Patienten mit seltenen Krankheiten oder in medizinischen Ausnahmesituationen werden nicht behandelt werden können und die Qualität der Gesundheitsversorgung wird darunter leiden.

Änderung der KVV und der KLV: Kostensenkende Massnahmen, Vergütung im Einzelfall und Massnahmen zur Erhöhung der Rechtssicherheit

17.3 Artikel 71b KVV

Akzeptanz:

Ablehnung

Bemerkungen:

Die Änderungen werden die derzeitigen Probleme bei der Vergütung in Einzelfällen, d. h. eine ständig steigende Zahl von Gesuchen, nicht lösen. Ungleiche Bewertungen und ein verzögerter Zugang zu innovativen Arzneimitteln werden nicht behoben.

Massnahmen im Verfahren der Aufnahme in die Spezialitätenliste sollten in Betracht gezogen werden, damit innovative Therapien sofort nach ihrer Zulassung durch Swissmedic übernommen werden.

Wie bereits erwähnt, ist unimedsuisse der Ansicht, dass unmittelbar nach der Zulassung durch Swissmedic ein Erstattungspreis auf der Grundlage nationaler und internationaler Vergleichsdaten festgelegt werden sollte. Dieser Preis könnte während der Anwendung auf der Grundlage der erzielten Ergebnisse neu bewertet werden, das Produkt könnte jedoch direkt in die Spezialitätenliste aufgenommen werden.

Klinische Patientendaten über die Wirksamkeit der Behandlung sollten in unabhängigen Registern gesammelt werden. Sie sollen die wesentlichen Informationen für die zukünftige Bewertung der Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Therapie im Hinblick auf eine Aufnahme in die SL liefern. Auf diese Weise könnten die Patienten sofort von der indizierten Therapie Zugang haben. Nach einem Jahr wird eine Bewertung des therapeutischen Nutzens vorgenommen. Im Falle eines bestätigten therapeutischen Nutzens kann der Preis des Medikaments neu bewertet werden. Bei fehlendem therapeutischen Nutzen wird das Medikament von der Liste gestrichen und die Industrie muss die entstandenen Kosten zurückerstatten.

Unimedsuisse ist der Ansicht, dass der Preis sowohl für die stationäre als auch für die ambulante Behandlung festgelegt werden sollte. Die Preise sollten auf Bundesebene festgelegt werden und dürfen nicht übermässig variieren.

17.4 Artikel 71c KVV

Akzeptanz:

Ablehnung

Bemerkungen:

Für Präparate im Anwendungsbereich von E-KVV Art 71c fehlt eine gültige Marktzulassung der Swissmedic. Es gibt folglich auch keine Zulassungsinhaberin in der Schweiz, mit der die Vergütung abgesprochen werden könnte. Der Schweizer Niederlassung der Zulassungsinhaberin aus dem Ursprungsland des importierten Arzneimittels ist die Vermarktung in der Schweiz in Abwesenheit der Schweizer Zulassung gesetzlich verboten. Daher kann die Schweizer Niederlassung auch nicht bei der Bestimmung der Vergütung einbezogen werden. Zudem würde mit der vorgesehenen Änderung eine Ungleichbehandlung von Firmen mit und ohne Niederlassung in der Schweiz geschaffen. Firmen ohne Sitz in der Schweiz würden bevorzugt.

17.5 Artikel 71d Absätze 2 und 4 KVV

Akzeptanz:

Bitte auswählen

Bemerkungen:

Änderung der KVV und der KLV: Kostensenkende Massnahmen, Vergütung im Einzelfall und Massnahmen zur Erhöhung der Rechtssicherheit

17.6 Artikel 38a Absatz 9 KLV

Akzeptanz:

Bitte auswählen

Bemerkungen:

17.7 Neuer Gliederungsartikel: 5. Abschnitt, Vergütung von Arzneimitteln im Einzelfall

Akzeptanz:

Bitte auswählen

Bemerkungen:

17.8 Artikel 38b KLV

Akzeptanz:

Ablehnung

Bemerkungen:

unimedsuisse schlägt vor, dass ein nationales interdisziplinäres Komitee aus unabhängigen Vertrauensärzten, akademischen Fachärzten, Gesundheitsökonomern sowie Patientenvertretern, aber unter Ausschluss von Vertretern der Krankenkassen und der pharmazeutischen Industrie, eingesetzt wird. Das Komitee soll damit beauftragt werden, geeignete und einheitliche nationale Bewertungsmodelle und -kriterien für die Vergütung in Einzelfällen zu definieren. Diese Kriterien sollten an Arzneimittel für neuartige Therapien angepasst werden. Dieser Ausschuss sollte auch damit beauftragt werden, für jedes neue innovative Arzneimittel oder jede neue Indikation sein umfassendes Fachwissen in die Entscheidungen über die Vergütung im Einzelfall einzubringen.

unimedsuisse ist der Ansicht, dass die Vergütung im Einzelfall nur für Einzelfälle gelten sollte. Es müssen unbedingt neue Massnahmen eingeführt werden, um die Anzahl der Anträge auf Vergütung im Einzelfall zu begrenzen und die Anzahl der Anträge auf Aufnahme in die SL zu erhöhen. Eine Änderung des Verfahrens zur Aufnahme von Arzneimitteln in die SL ist notwendig. Es muss ein neues Modell für Arzneimittel entwickelt werden, die einen sehr hohen und grossen therapeutischen Fortschritt darstellen, und innovative Arzneimittel sollten in die Spezialitätenliste aufgenommen werden, sobald sie von Swissmedic zugelassen wurden.

unimedsuisse ist der Meinung, dass ein Erstattungspreis sofort nach der Zulassung durch Swissmedic auf der Grundlage nationaler und internationaler Vergleichsdaten festgelegt werden sollte. Dieser Preis könnte während der Anwendung auf der Grundlage der erzielten Ergebnisse neu bewertet werden, das Produkt könnte jedoch direkt in die SL aufgenommen werden. Daten der behandelten Patienten sollten in unabhängigen Registern gesammelt werden. Sie sollten die wesentlichen Informationen für die Beurteilung der Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Therapie liefern. Auf diese Weise könnten die Patienten sofort von der indizierten Therapie profitieren. Nach einem Jahr wird eine Bestätigung des therapeutischen Nutzens vorgenommen. Im Falle eines bestätigten therapeutischen Nutzens kann der Preis des Medikaments neu bewertet werden. Bei fehlendem therapeutischen Nutzen wird das Medikament von der Liste gestrichen und die Industrie muss einen finanziellen Ausgleich leisten.

Änderung der KVV und der KLV: Kostensenkende Massnahmen, Vergütung im Einzelfall und Massnahmen zur Erhöhung der Rechtssicherheit

17.9 Artikel 38c KLV

Akzeptanz:

Ablehnung

Bemerkungen:

Die Bewertung des therapeutischen Nutzens im Einzelfall sollte nicht von den Versicherern, sondern von einem nationalen multidisziplinären Ausschuss unter Beteiligung von klinischen Fachleuten vorgenommen werden. Die im Evaluationsbericht des BAG aufgezeigte Ungleichbehandlung von Patientinnen und Patienten bei der Anwendung der Art. 71a bis 71d KVV wird ignoriert, da die Krankenversicherung die Kategorie des Nutzens im Einzelfall anpassen kann und somit die Meinung des Vertrauensarztes nicht berücksichtigen muss. Klinische Expertinnen und Experten mit Erfahrung im relevanten Indikationsbereich sollten zudem auch im Rahmen der Einzelfallbeurteilung in den Entscheidungsprozess einbezogen werden. Nur eine ordentliche Zulassung in der SL ermöglicht eine Gleichbehandlung.

17.10 Artikel 38d KLV

Akzeptanz:

Ablehnung

Bemerkungen:

siehe unter 17.2

17.11 Artikel 38e KLV

Akzeptanz:

Ablehnung

Bemerkungen:

siehe unter 17.2

18. Abschaffung der Publikation im BAG-Bulletin

18.1 Artikel 72 KVV

Akzeptanz:

Zustimmung mit Vorbehalt

Bemerkungen:

unimeduisse fordert im Sinne einer besseren Information und Transparenz, dass den betroffenen Fachleuten eine Plattform für Informationen, Empfehlungen und die Veröffentlichung von Terminplänen in laufenden und abgeschlossenen Verfahren zur Aufnahme in die SL zur Verfügung gestellt wird,

Auf dieser Plattform sollten auch Informationen und Ergebnisse der Bewertung von Gesuchen der Vergütung im Einzelfall veröffentlicht werden.

Änderung der KVV und der KLV: Kostensenkende Massnahmen, Vergütung im Einzelfall und Massnahmen zur Erhöhung der Rechtssicherheit

19. Kleinste Packung und Dosierung bei der Durchführung des TQV und Ausnahmen von der dreijährlichen Überprüfung

19.1 Artikel 65d Absatz 3 KVV

Akzeptanz:

Bitte auswählen

Bemerkungen:

19.2 Artikel 34d Absatz 2 Buchstabe c KLV

Akzeptanz:

Bitte auswählen

Bemerkungen:

20. Rückerstattung von Mehreinnahmen nach Beschwerdeverfahren

20.1 Artikel 67a Absatz 3 KVV

Akzeptanz:

Bitte auswählen

Bemerkungen:

21. Vertriebsanteil und Mehrwertsteuer

21.1 Artikel 67 KVV

Akzeptanz:

Bitte auswählen

Bemerkungen:

21.2 Artikel 67a Absatz 1 KVV

Akzeptanz:

Bitte auswählen

Bemerkungen:

21.3 Artikel 38 Absatz 3^{bis} KLV

Akzeptanz:

Bitte auswählen

Änderung der KVV und der KLV: Kostensenkende Massnahmen, Vergütung im Einzelfall und Massnahmen zur Erhöhung der Rechtssicherheit

Bemerkungen:

22. Dreimonatige Fortdauer der Vergütungspflicht nach Streichungen bzw. Ablauf der Befristung

22.1 Artikel 68 Absatz 2 KVV

Akzeptanz:

Bitte auswählen

Bemerkungen:

22.2 Artikel 68a KVV

Akzeptanz:

Bitte auswählen

Bemerkungen:

23. Prävalenzmodell

23.1 Artikel 65f Absatz 2 KVV

Akzeptanz:

Bitte auswählen

Bemerkungen:

24. Gebühren

24.1 Artikel 70b Absätze 1 und 1^{bis} KVV

Akzeptanz:

Zustimmung

Bemerkungen:

24.2 Anhang 1 KVV

Akzeptanz:

Bitte auswählen

Bemerkungen:

Änderung der KVV und der KLV: Kostensenkende Massnahmen, Vergütung im Einzelfall und Massnahmen zur Erhöhung der Rechtssicherheit

25. Übergangsbestimmungen zur Änderung vom ...

Akzeptanz:

Bitte auswählen

Bemerkungen:

26. Ersatz eines Ausdrucks

Akzeptanz:

Bitte auswählen

Bemerkungen:

27. Änderung in anderem Erlass (VAM)

Akzeptanz:

Bitte auswählen

Bemerkungen:

28. Weitere Vorschläge / Anregungen

Haben Sie weitere Vorschläge bzw. Anregungen zur Vorlage? Dann können Sie diese im nachstehenden letzten Formularfeld deponieren.

les remarques ont été introduites sous les différentes modifications et dans les articles concernés