

Bericht des Bundesamtes für Gesundheit vom 19. November 2024 zuhanden der SGK-N

- **Überblick über die bisherigen Arbeiten zur Gesamtmodernisierung Preisbildungssystem bei Arzneimitteln und Kostenfolgemodelle**
 - **Vorgenommene Änderungen der SGK-N zu den Kostenfolgemodellen (Art. 52e)**
-

1 Auftrag

Am 17. Oktober 2024 hat die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N) im Rahmen der Beratung des Geschäfts «22.062n: KVG. Änderung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2)» die Verwaltung beauftragt, in einem kurzen Bericht den aktuellen Stand der Arbeitsgruppensitzungen zusammenfassen soweit dies der Fortschritt der Diskussionen dieser Stakeholder-Sitzungen mit den Akteuren erlauben.

Zudem wurde die Verwaltung beauftragt, Ausführungen zu den neuen Anträgen im Zusammenhang mit Art. 52e E-KVG (Kostenfolgemodell) zu tätigen. Dies betrifft besonders die Anträge bezüglich der Übergangsregelung. Zudem werden auch die auf Anträge hin integrierten Evaluationsklauseln kurz ausgeführt.

2 Überblick über die bisherigen Arbeiten zur Gesamtmodernisierung Preisbildungssystem bei Arzneimitteln und Kostenfolgemodellen

Die Verwaltung hat zur inhaltlichen Ausgestaltung und Umsetzung der Kostenfolgemodelle [Art. 52e E-KVG] und drei weiteren Massnahmenkörben (Massnahmen zur Anpassung der Preisfestsetzung, Preismodelle [Art. 52b, Art. 52c E-KVG], Vergütung Tag 0 [Art. 52d E-KVG]) eine Arbeitsgruppe mit den wichtigsten Pharmavereinigungen (Interpharma, Vips) und den beiden Krankenversicherungsvereinigungen Curafutura und Santésuisse (nachfolgend: Akteure) gebildet. Eine Kick-off Sitzung fand am 4. Juni 2024 statt. Eine zweite Sitzung fand am 28. August 2024 und eine dritte Sitzung am 17. September 2024 statt. Die vierte Sitzung hat am 14. Oktober 2024, also noch vor der Sitzung der SGK-N vom 17. Oktober 2024, stattgefunden. Am 27. November 2024 und Anfang 2025 werden weitere Arbeitsgruppensitzungen stattfinden.

Anlässlich der Arbeitsgruppensitzungen vom 17. September 2024 und 14. Oktober 2024 hat die Verwaltung ihrerseits eine erste Einschätzung zu den über 100 eingegangenen Vorschlägen seitens der Akteure abgegeben und pro Massnahmenkorb festgehalten, welche Vorschläge weiterverfolgt werden sollten. Dies unter Berücksichtigung der für alle Akteure zentralen Kriterien der Effizienz der Prozesse für den Zugang zu neuen Arzneimitteln, der Qualität sowie der Rechtssicherheit und Planbarkeit. Die Kompromissfindung zu den Massnahmen ist derzeit noch im Gang, so dass zum Berichtszeitpunkt zu etwelchen Kompromissen noch keine abschliessenden Aussagen gemacht werden können. Es soll im Folgenden jedoch aufgezeigt werden, bei welchen Eckpunkten Übereinstimmung vorliegt und bei welchen Massnahmen noch Differenzen bestehen.

Nachfolgend der aktuelle Zwischenstand der Arbeiten in den vier Massnahmenkörben:

2.1 Massnahmenkorb 1 – Kostenfolgemodelle

Bezüglich Umsetzung von **Kostenfolgemodellen** besteht eine grundsätzliche Bereitschaft der Akteure, dass damit Einsparungen für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) erzielt werden sollen. Bezüglich Ausgestaltung mit Umsatzschwellen und Höhe der Mengenrabatte werden weitere Analysen erforderlich sein. Die Verwaltung geht von einem Einsparpotenzial von jährlich 300 bis 400 Mio. Franken aus. Die Vorschläge der Pharmaindustrie, für Multiindikationspräparate höhere Umsatzschwellen zu definieren, wurden genauso berücksichtigt wie der Ausschluss der Umsätze der Einzelfallvergütung. Auch sollen Kostenfolgemodelle, insbesondere bei umsatzstarken Originalarzneimitteln, für die keine Generika und Biosimilars existieren, umgesetzt und die Versorgung mit preisgünstigen Arzneimitteln soll im Einzelfall berücksichtigt werden können. D.h., dass Ausnahmen für solche Arzneimittel möglich sein werden. Kostenfolgemodelle sollen zudem als grundsätzliche Auflage in der jeweiligen Aufnahmeverfügung bei neu aufzunehmenden Arzneimitteln resp. bei der nächsten Überprüfung bei bereits in der Spezialitätenliste (SL) aufgeführten Arzneimitteln umgesetzt werden.

Darüber hinaus soll es für ein einzelnes Arzneimittel grundsätzlich nicht zu einer Kumulation von Kostenfolgemodellen und anderen Budget-basierten-Preismodellen kommen. Diese sind nach Ansicht der Verwaltung bei gewissen Konstellationen aber weiterhin möglich (so namentlich bei Budget-Unsicherheiten bei der Aufnahme bei niedrigeren Umsätzen). Bestehende Umsätze sind für die Pharmaunternehmen wichtig, da diese in der Geschäftsplanung eingerechnet sind. Diese grundsätzlich von der Anwendung der Kostenfolgemodelle auszunehmen, würde jedoch dazu führen, dass die Einsparungen für die OKP minimiert würden. Damit jedoch die Planbarkeit für die Pharmaunternehmen erhöht wird, ist aus Sicht der Verwaltung eine Übergangsbestimmung für 2 Jahre ein tragbarer Kompromiss. Bei der Umsetzung von Kostenfolgemodellen soll zudem ein Gleichgewicht gefunden werden zwischen klaren Bestimmungen auf Verordnungsebene und einer gewissen Flexibilität für besondere Gegebenheiten des Einzelfalles.

2.2 Massnahmenkorb 2 – Preisfestsetzung

Für die Anpassungen der **Preisfestsetzung** wurden seitens der Akteure keine Massnahmen eingereicht, die das bestehende Preisfestsetzungssystem grundsätzlich verändern würden. Die Verwaltung teilt die Ansicht der Akteure, dass die bestehenden Preisfestsetzungskriterien Auslandspreisvergleich (APV) und Therapeutischer Quervergleich (TQV) beibehalten werden sollen, jedoch Anpassungen und Ergänzungen für eine Modernisierung erforderlich sind. Vor dem Hintergrund, dass die Massnahmen bei der Preisfestsetzung weder zu Mehr- noch zu Minderkosten führen sollen und diese zur Effizienz und Qualität der Preisfestsetzung beitragen sollen, hat die Verwaltung die Vorschläge der Akteure geprüft.

Verschiedene der Anliegen der Pharmaindustrie bezüglich der Anpassung der Auswahlkriterien der Vergleichspräparate im TQV sowie der Anpassung bzw. Durchführung der Nutzenbewertung mit Einbezug von Fachexpertinnen und -experten und Akteure können übernommen werden. Auch bei der Anpassung der Nutzenbewertung können viele von der Pharmaindustrie vorgeschlagene Kriterien übernommen werden. Entsprechend der Beratungen im Parlament ist es jedoch nicht angezeigt, dem Wunsch der Pharmaindustrie nachzukommen und den indirekt gesellschaftsrelevanten Nutzen (wie z.B. Arbeitsfähigkeit) zu berücksichtigen. Ansonsten wäre bei der Preisfestsetzung mit enormen Preis- und Kostenfolgen zu rechnen. Für die qualitativ bessere Nutzenbewertung und Beurteilung der Gesuche soll die Eidgenössische Arzneimittelkommission (EAK) gestärkt, ihre Strukturen angepasst und personell ergänzt werden.

Die Verwaltung hat darauf geachtet, dass die berücksichtigten Massnahmen kostenneutral sind. Kostensenkend und aus Kosten-Nutzen-Sicht nachvollziehbar dürfte die im Rahmen des Prüfberichts vom Januar 2024 der Eidgenössischen Finanzkontrolle (EFK) und den Krankenversicherern vorgeschlagene Massnahme sein, dass für Arzneimittel ohne Mehrnutzen kein höherer Preis festgelegt wird. Kostensteigernd wiederum ist die Massnahme, dass bei Multiindikationspräparaten in neuen Nebenindikationen auch der APV berücksichtigt wird.

Die Verwaltung kann sich zudem vorstellen, dass in bestimmten Situationen bei der Aufnahme von Arzneimitteln in die SL ebenfalls ausgewogene Massnahmen beim APV (Ausschluss von stark überhöhten Schaufensterpreisen) oder beim sehr tiefem TQV erforderlich sein dürften, um den Zugang zu verbessern und trotzdem wirtschaftliche Preise festzulegen. Ein solches drittes Kriterium kann unter Berücksichtigung der Motion 19.3703 Dittli ein prävalenzbasierter Preisvergleich über die Indikation oder eine auf die Schweiz adaptierte Kosten-Nutzwert-Analyse sein. Dieses Kriterium ist nach Ansicht der Verwaltung nur in definierten, spezifischen Situationen (APV und TQV fehlen, TQV fehlt oder ist sehr tief, nur APV) bei der Preisfestsetzung zu berücksichtigen. Die diesbezüglichen Diskussionen müssen im Rahmen der nun geplanten Sitzungen aber noch weitergeführt werden.

2.3 Massnahmenkorb 3 – Preismodelle

Im Bereich der **Preismodelle** besteht grundsätzlich Konsens bezüglich der Definition klarer Kriterien und der möglichst einfachen administrativen Umsetzung. Bezüglich einer Einschränkung der Umsetzungsdauer ist die Verwaltung aufgrund ihrer Erfahrungen skeptisch. Dafür sollen klare Ein- und Ausschlusskriterien festgelegt werden und es soll über die Umsetzung Bericht erstattet werden. Eine semitransparente Umsetzung der Preismodelle wird von den Akteuren im Grundsatz befürwortet, obwohl die SGK-N die Umsetzung von Artikel 52c E-KVG neu ablehnt. Dafür sind jedoch klare Kriterien zu definieren.

Die administrative Umsetzung von Preismodellen ist zu vereinfachen. Die von den Krankenversicherern gewünschte prospektive Umsetzung von Rückerstattungen ist nur bei Vorhandensein entsprechender technischer Lösungen möglich. Hier sind insbesondere auch die Krankenversicherer und die Pharmaindustrie gefordert. In der neuen elektronischen SL sollen die Grundlagen für die digitale Umsetzung geschaffen werden. Im Weiteren ist der Indikationscode zur digitalen Umsetzung von Preismodellen auf der jeweiligen Rechnung auszuweisen.

2.4 Massnahmenkorb 4 – Vergütung Tag 0

Für die Massnahme **Vergütung Tag 0** besteht Konsens bezüglich der zu berücksichtigenden Swissmedic-Verfahren und der automatischen Entfernung aus der provisorischen Liste spätestens nach Ablauf von 2 Jahren ohne Beschwerderecht. Bei früherer WZW-Prüfung soll eine Ablistung schon vor Ablauf dieser zwei Jahre erfolgen können. Eine positive Verfügung der SL-Aufnahme löst die Aufnahme auf der provisorischen Liste ab. Eine abweisende Verfügung (*unzureichende Wirksamkeit, Zweckmässigkeit oder wenn das Pharmaunternehmen die Wirtschaftlichkeit nicht akzeptiert*), bewirkt auch eine Ablistung aus der provisorischen Liste. Für die Vergütung Tag 0 sollen im Weiteren nur Arzneimittel in Frage kommen, für welche ein entsprechender Antrag der Zulassungsinhaberin vorliegt.

Differenzen bestehen bezüglich des von den Krankenversicherern geforderten Einbezuges der EAK und hauptsächlich bezüglich der Festlegung des Initialpreises. Die Forderung der Krankenversicherer, die Preise analog der Preisabschläge der Einzelfallvergütung festzulegen, ist

aus Kostengründen im Vergleich zum Status Quo nachvollziehbar. Der APV als Initialpreis würde trotz Rückzahlungen zu erheblichen Kostensteigerungen führen und das Bundesamt für Gesundheit (BAG) in eine schwierige Verhandlungsposition bringen, die aufgrund höherer Preise nach definitiver Preisfestsetzung zu deutlichen Kostensteigerungen führen könnte.¹ Der Anreiz einer provisorischen Listung ist im Vergleich zur aufwändigen Einzelfallvergütung mit unsicherer Vergütung immer noch viel attraktiver. Der Einbezug der EAK ist mit der neuen vom Ständerat eingebrachten Formulierung sinnvoll, da dies bis zu 20% der Swissmedic Verfahren betreffen kann und nicht alle diese neuen Arzneimittel einen hohen medizinischen Bedarf aufweisen (z.B. neue Arzneimittel zur Gewichtsreduktion). Die Verwaltung wird bezüglich EAK und Initialpreis in weiteren Arbeitsgruppen mit den Akteuren weiter nach Lösungen suchen, damit Arzneimittel mit hohem medizinischem Bedarf an Tag 0 vergütet werden und damit die Massnahme gleichzeitig keine falschen Anreize und keine erheblichen Kostensteigerungen zur Folge hat.

2.5 Nächste Schritte

Insgesamt beurteilt die Verwaltung den bisherigen Prozess als positiv und ist optimistisch, zusammen mit den Akteuren in den meisten Bereichen mehrheitsfähige Lösungen zu erreichen. Selbstverständlich gibt es seitens Pharmaindustrie und Krankenversicherer noch kritische Stimmen sowie rote Linien, die überwunden werden müssen. Diesbezüglich werden weitere Treffen stattfinden, um konsensfähige Lösungen zu erreichen und dem Bundesrat im Bereich der Kostenfolgemodelle kostendämpfende und im Bereich der weiteren Massnahmenkörbe ein kostenmässig ausgewogenes Verordnungspaket unterbreiten zu können. Die Arbeiten entwickeln sich nun laufend weiter. Die Verwaltung ist gerne bereit, zu einem späteren Zeitpunkt auf die Resultate der weiteren Arbeitsgruppen-Sitzung -einzugehen.

Es ist geplant, dass Ende November 2024 und in der ersten Jahreshälfte 2025 weitere Arbeitsgruppensitzungen stattfinden und parallel die Ausarbeitung der Entwürfe der konkreten ausführenden Verordnungsbestimmungen erarbeitet werden und die Regulierungsfolgeabschätzung durchgeführt wird.

3 Erläuterungen zu den vorgenommenen Änderungen der SGK-N zu den Kostenfolgemodellen (Art. 52e)

3.1 Anpassung von Artikel 52e Absätze 1-2 E-KVG und Artikel 14septies Absätze 1-2 E-IVG

Art. 52e Abs. 1-2 E-KVG

¹ Erreicht ein Arzneimittel nach Artikel 52 Absatz 1 Buchstabe b ein grosses Marktvolumen in der Schweiz, kann die Inhaberin der Zulassung bei der Aufnahme in die Spezialitätenliste oder anlässlich der nächsten Überprüfung der Aufnahmebedingungen verpflichtet werden, einen angemessenen Teil des tatsächlich erzielten Umsatzes an die obligatorische Krankenpflegeversicherung auszugleichen. Das BAG berücksichtigt bei der Verfügung bezüglich der Verpflichtung zum Ausgleich bereits bestehende Auflagen zu Mengen oder Umsätzen sowie, die Versorgungssicherheit, produktspezifische Gegebenheiten bei der Herstellung und beim Vertrieb, sowie die Anzahl vergüteter Indikationen angemessen.

¹ <https://www.parlament.ch/centers/documents/de/Bericht%20BAG%20SGK-S%2012.4.24%20aktualisiert%20c3%9cbersicht%20und%20Vergleich%20finanzielle%20Auswirkungen.pdf>

² Erreicht ein Arzneimittel nach Artikel 14^{ter} Absatz 5 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung ein grosses Marktvolumen in der Schweiz, kann die Inhaberin der Zulassung bei der Aufnahme in die Liste nach Artikel 14^{ter} Absatz 5 IVG oder anlässlich der nächsten Überprüfung der Aufnahmebedingungen verpflichtet werden, einen angemessenen Teil des tatsächlich erzielten Umsatzes an die obligatorische Krankenpflegeversicherung auszugleichen. Das BAG berücksichtigt bei der Verfügung bezüglich der Verpflichtung zum Ausgleich bereits bestehende Auflagen zu Mengen oder Umsätzen sowie, die Versorgungssicherheit, produktspezifische Gegebenheiten bei der Herstellung und beim Vertrieb, sowie die Anzahl vergüteter Indikationen angemessen.

Die SGK-N hat den Text des Ständerates ergänzt und insbesondere die Möglichkeit aufgenommen, bei der Aufnahme eines Arzneimittels in die SL Kostenfolgemodelle festzulegen. Zudem hat sie im Zusammenhang mit der Verpflichtung zum Ausgleich den Begriff der «Verfügung» aufgenommen. Dieser Zusatz eröffnet die Möglichkeit eines gewissen Austarierens zwischen der Einzelfallanwendung und den allgemeingültigen Regeln. Gleichzeitig ist es aber auch nicht so, dass die Verpflichtung zum Kostenfolgemodell, bei der Aufnahme in die SL oder anlässlich der nächsten Überprüfung der Aufnahmebedingungen, mittels «Verhandlungen» ohne Eckwerte individuell gelöst werden können. Die SGK-N hat entsprechend ergänzt, dass bei der Verpflichtung zum Ausgleich neben den «bestehenden Auflagen zu Mengen oder Umsätzen» und der Versorgungssicherheit neu auch «produktspezifische Gegebenheiten bei der Herstellung und beim Vertrieb» berücksichtigt werden. Dies betrifft vor allem Arzneimittel, für die aufgrund hoher Herstellungskosten, Einkaufs- oder Vertriebskosten oder hohen Kosten für Wirkstoffe oder Inhaltstoffe nachweislich geringere Margen vorliegen. Es ist im Sinne der Rechtsgleichheit und der Rechtssicherheit natürlich weiterhin notwendig, dass die wichtigen Inhalte (z.B. Verpflichtung zum Ausgleich) in allgemeinverbindlichen Verordnungen geregelt werden. So sind z.B. die Begriffe «produktspezifischen Gegebenheiten», «Berücksichtigung der Anzahl der vergüteten Indikationen» etc., und insbesondere die Elemente, die die Pharmaunternehmen übermitteln müssen, um diese Elemente zu belegen, in der Verordnung näher zu definieren. Gleichzeitig gibt die neue Formulierung aber eine gewisse Flexibilität, um etwa auf produktspezifische Gegebenheiten eingehen zu können.

Das Kostenfolgemodell soll aber im Grundsatz *schematisch* wirken, was auch dessen Konzeption entspricht. Für die Durchsetzbarkeit, Effektivität und Rechtssicherheit des Kostenfolgemodells braucht es daher allgemeine und auch die spezifischen Einzelfälle definierende rechtsverbindliche Parameter für die unterschiedlichen Konstellationen auf Verordnungsstufe, woran sich das BAG in seiner (Umsetzungs-)Verfügung in der Folge orientieren wird. Nach Ansicht der Verwaltung ändern diese Ergänzungen somit den grundsätzlichen Inhalt oder die Anwendbarkeit von Kostenfolgemodellen nicht.

Gemäss der SGK-N soll auch bei der Verpflichtung zum Ausgleich die «Anzahl der vergüteten Indikationen» angemessen berücksichtigt werden. Dies bedeutet, dass bei Multiindikationsarzneimitteln andere Umsatzschwellen oder Rabattierungsstufen zum Tragen kommen, so dass erst bei höheren Umsätzen eine Rückzahlung erfolgen wird. Damit soll erreicht werden, dass weiterhin der Anreiz besteht, für ein Arzneimittel eine Vielzahl von Nebenindikationen auf die SL aufnehmen zu lassen.

3.2 Ziff. III Abs. 5^{bis} E-KVG und Übergangsbestimmungen Abs. 2 E-IVG (neu)

Ziff. III Abs. 5^{bis} E-KVG (neu)

5^{bis} Bisher in die Liste nach Artikel 52 Absatz 1 Buchstabe b aufgenommene Produkte fallen im Umfang des vor dem Inkrafttreten der Regelung von Artikel 52e erzielten Umsatzes für zwei Jahre nicht unter die Regelung von Artikel 52e.

Übergangsbestimmungen Abs. 2 E-IVG (neu)

² Bisher in die Liste nach Artikel 14^{ter} Absatz 5 aufgenommene Produkte fallen im Umfang des vor dem Inkrafttreten der Regelung von Artikel 14^{septies} erzielten Umsatzes für zwei Jahre nicht unter die Regelung von Artikel 14^{septies}.

Der Antrag der Kommission sieht eine Übergangsfrist von 2 Jahren für die vollständige Umsetzung von Artikel 52e für bestehende bereits in der SL aufgeführte Arzneimittel vor. Das heisst, der vor dem Inkrafttreten der Regelung von Artikel 52e erzielte Jahresumsatz wird während zwei Jahren nicht berücksichtigt, sondern nur der Mehrumsatz im Vergleich zum Jahr vor Inkrafttreten. Dementsprechend wäre, bei bereits auf der SL aufgeführten Arzneimitteln ein voller Ausgleich an die Krankenversicherer oder OKP erst für den Umsatz des dritten vollen Kalenderjahrs nach Inkraftsetzung fällig. Dies entspricht auch etwa der Zeitspanne, nach der ein neues Medikament genügend hohe Umsätze für die Anwendung des Kostenfolgemodells erreicht. Damit ist einerseits sichergestellt, dass den Zulassungsinhaberinnen Planungs- und Rechtssicherheit garantiert werden kann, da sich diese auf die Änderungen durch das Kostenfolgemodell vorbereiten können. Andererseits würden aktuell sich auf der SL befindliche, umsatzstarke Blockbuster-Arzneimittel (z.B. Eylea, Keytruda mit Umsätzen von 150 Mio. Franken), sowie auch z.B. Pens zur Gewichtsreduktion (Wegovy) – nach dieser Übergangsphase – von der Anwendung des Kostenfolgemodells wieder vollständig und nicht nur partiell erfasst werden. Damit wäre das Einsparpotenzial für die OKP – mindestens nach Ablauf von 2 Jahren – wieder vollumfänglich sichergestellt, sowie auch die Gleichbehandlung bestehender und neuer innovativer Arzneimittel garantiert. Da die Gesetzesbestimmung sicher nicht vor 2026 in Kraft tritt, dürfte die Übergangsfrist bis Anfang 2028 oder 2029 dauern.

3.3 Evaluationsklausel Ziff. III Absatz 5ter E-KVG (neu) und Übergangsbestimmungen Absatz 3 E-IVG (neu)

Evaluationsklausel

Ziff. III Absatz 5^{ter} E-KVG (neu)

Das BAG evaluiert die Umsetzung und die Auswirkungen der Ausgleichsmodelle im Sinne von Artikel 52e Absätze 1 und 2, namentlich betreffend die Einsparungen, den Zugang zu neuen Arzneimitteln und die Verzögerungen bei der Einreichung beim Schweizerischen Heilmittelinstitut sowie beim Marktzugang, und legt spätestens vier Jahre nach Ablauf der Frist gemäss Ziffer III Absatz 5bis einen entsprechenden Bericht vor.

Übergangsbestimmungen Abs. 3 E-IVG (neu)

Das zuständige Bundesamt evaluiert die Umsetzung und die Auswirkungen der Ausgleichsmodelle im Sinne von Artikel 14^{septies} Absätze 1 und 2, namentlich betreffend die Einsparungen, den Zugang zu neuen Arzneimitteln und die Verzögerungen bei der Einreichung beim Schweizerischen Heilmittelinstitut sowie beim Marktzugang, und legt spätestens vier Jahre nach Ablauf der Frist gemäss Übergangsbestimmung Absatz 2 einen entsprechenden Bericht vor.

Die Verwaltung unterstützt die Erstellung und Präsentation eines ausführlichen Berichts über die Umsetzung und die Auswirkungen der Kostenfolgenmodelle nach Art. 52e E-KVG. Eine Zeitspanne von 6 Jahren (2+4) sollte für einen aussagekräftigen Rückblick und damit ein Feedback ausreichen.

3.4 Evaluationsklausel Ziffer III Absatz 7 E-KVG (neu)

Evaluationsklausel

Ziff. III Absatz 7 (neu)

⁷ Der Bundesrat evaluiert die Auswirkungen der Änderung vom ... und erstattet dem Parlament spätestens sechs Jahre nach Inkrafttreten dieser Änderung Bericht.

Die Verwaltung unterstützt die Erstellung und Präsentation eines ausführlichen Berichts über die Umsetzung und die Auswirkungen des gesamten Kostendämpfungspaketes. Eine Zeitspanne von 6 Jahren (2+4) Jahren sollte für einen aussagekräftigen Rückblick und damit ein Feedback ausreichen.