



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi



Position  
«Medikamente»

## DARUM GEHT ES

Ein grosser und vielfältiger Themenbereich im Gesundheitswesen sind die Arzneimittel: Es geht um Innovationen, Zulassungsverfahren, Verfügbarkeit und natürlich um die Preise respektive Preisgestaltung. Gemäss Hochrechnungen von curafutura auf Basis der Tarifpoolzahlen der sasis ag beliefen sich die Medikamentenkosten im Jahr 2020 auf rund 7.3 Mia. Franken im ambulanten Bereich, was mehr als einem Fünftel der Gesamtkosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) entspricht. Damit sind die Medikamentenausgaben nach den Spital- und Arztkosten der dritt wichtigste Kostenblock (Obsan, 2019)<sup>1</sup>. Seit 2014 haben die Ausgaben für Medikamente in der OKP um 39 Prozent zugenommen.

Verglichen mit dem Ausland liegen die Preise für patentgeschützte Arzneimittel im Durchschnitt in der Schweiz 5 bis 10 Prozent höher. Bei patentabgelaufenen Generika und Biosimilars sind die Preise aufgrund anderer Preisfestsetzungsregeln seit längerer Zeit rund doppelt so hoch wie der Durchschnitt der neun europäischen Referenzländer. So liegen die Ausgaben pro Kopf der Bevölkerung für Medikamente auf dem höchsten Niveau in Europa.<sup>2</sup>

## DIE POSITION VON CURAFUTURA AUF EINEN BLICK

Um diesen enormen Kosten, insbesondere hochpreisiger Arzneimittel, entgegenzuwirken, wurden in den letzten Jahren zahlreiche politische Vorstösse (z.B. Mo. [20.3936](#), [20.3937](#), [19.3707](#), [19.320](#), [16.4361](#), [16.3514](#), ...) eingereicht. Auch die beiden vom Bundesrat vorgeschlagenen Massnahmenpakete zur Kostendämpfung zielen auf die von der OKP getragenen Medikamentenkosten ab. curafutura setzt sich für Systemanpassungen ein, damit der Einsatz von Arzneimitteln für die Schweizer Bevölkerung – bei gleichbleibender oder verbesserter Behandlungsqualität sowie ohne Gefährdung der Versorgungssicherheit – kostengünstig erfolgen kann.

Reformen im Zulassungs- und Presibildungssystem	
1	curafutura fordert eine <b>transparente und konsequente Anwendung der WZW-Kriterien</b> , insbesondere der <b>Wirtschaftlichkeit</b> sowie des <b>Kostengünstigkeitsprinzips</b> (Art. 43 Abs. 6 KVG).
2	curafutura fordert eine <b>jährliche Prüfung der Zulassungskriterien</b> der auf der Spezialitätenliste gelisteten Arzneimittel anstelle der heutigen 3-Jahresüberprüfung.
3	Die bestehende Rechtsungleichheit bei der Zulassung und der Preisfestsetzung von Arzneimitteln muss aufgehoben werden: curafutura verlangt neben den Zulassungsinhaberinnen ein <b>Antrags- und Beschwerderecht für Krankenversicherer</b> .

<sup>1</sup> Quelle Obsan: <https://www.obsan.admin.ch/de/indikatoren/kosten-der-obligatorischen-krankenpflegeversicherung-okp>

<sup>2</sup> OECD/European Union (2020), Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/82129230-en>; S. 171



4	curafutura setzt sich für <b>bessere Rahmenbedingungen bei der Einzelfallvergütung nach Art. 71a-d KVV</b> ein.
5	curafutura fordert <b>Anpassungen bei der Preisbildung</b> : Neben dem APV und dem TQV soll neu die <b>Prävalenz</b> einer Krankheit und damit deren <b>Kostenfolgen</b> berücksichtigt werden. Bei <b>Preismodellen</b> mit Rückvergütungen schlägt curafutura eine <b>einfache und transparente Lösung</b> mit Codierungen in der Limitatio der Spezialitätenliste vor.
<b>Förderung von Generika und Biosimilars</b>	
6	curafutura fordert die <b>Einführung von anreizneutralen Vertriebsmargen</b> bei den Arzneimitteln, damit Logistikleistungen sachgerecht und nicht in Abhängigkeit von der Höhe der Medikamentenpreise vergütet werden.
7	Die neuste <b>Revision der leistungsorientierten Abgeltung (LOA V)</b> muss rasch in Kraft gesetzt werden: Neu soll darin der Personalaufwand der Apotheken zur Erbringung der pharmazeutischen Leistung abgegolten werden.
8	Aus Sicht von curafutura soll das <b>Substitutionsrecht</b> (Art. 52a Abs. 1 E-KVG) <b>für den gleichen Wirkstoff unabhängig vom Herstellverfahren</b> gelten und entsprechend ergänzt werden.
9	curafutura unterstützt eine <b>Harmonisierung der Abstandsregelung von Generika und Biosimilars</b> . Zusätzlich braucht es eine <b>konsequente Bezeichnung</b> der Biosimilars wie auch von allen anderen patentabgelaufenen Wirkstoffen auf der Spezialitätenliste.
10	curafutura empfiehlt ein <b>wettbewerbliches Referenzpreissystem für patentabgelaufene Arzneimittel</b> . Das vom Bundesrat vorgeschlagene Referenzpreissystem mit fixem Preisabschlag lehnt der Verband jedoch rigoros ab.

## **BEGRÜNDUNG/HINTERGRUND**

### **Reformen im Zulassungs- und Preisbildungssystem**

Das heutige Zulassungs-, Preisfestsetzungs- und Überprüfungssystem der Medikamente ist behördlich administriert und komplex: Erst muss eine Zulassung durch swissmedic erfolgen. Damit ein Medikament OKP-pflichtig wird, muss die Zulassungsinhaberin sodann beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) ein Gesuch zur Aufnahme auf die Spezialitätenliste (SL) stellen. Dabei werden insbesondere der Erfüllung der Aufnahmekriterien Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW-Kriterien) hohes Gewicht beigemessen. Der festgelegte Publikumspreis wird hälftig anhand des Auslandpreisvergleichs (APV) mit neun europäischen Ländern sowie des therapeutischen Quervergleichs (TQV) mit in der Schweiz bereits zugelassenen patentgeschützten Medikamenten ermittelt. Bei bedeutendem therapeutischen Fortschritt gibt es einen möglichen Innovationszuschlag (IZ) von maximal 20 Prozent, vorausgesetzt der Wirkstoff wurde mit der Standardtherapie in einer randomisierten und kontrollierten Studie verglichen und die Nutzenbewertung ist positiv. Die SL wird monatlich aktualisiert und die gelisteten Präparate in der Regel alle 3 Jahre überprüft.

#### **1) Transparente und konsequente Anwendung der WZW-Kriterien und des Kostengünstigkeitsprinzips**

Die Schweiz ist im internationalen Vergleich ein Ausnahmefall, wenn es um die Preisbildung von Arzneimitteln geht. Das Problem beim APV besteht darin, dass die Behörden der Referenzländer geheime Rückerstattungen mit den Zulassungsinhabern vereinbaren (sogenannte Preismodelle) und somit der offizielle Schweizer Listenpreis überhöht ist und nicht der Realität entspricht. Als Folge davon werden auch in der Schweiz vermehrt Preismodelle eingeführt (siehe Punkt 5). Beim TQV führt der eingeschränkte Vergleich mit bisherigen, jedoch patentgeschützten Wirkstoffen zu systematisch steigenden Preisen. Das



KVG hält jedoch fest, dass als Voraussetzung zur Kostenübernahme die Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein müssen (WZW-Kriterien; Art. 32 Abs. 1 KVG). curafutura fordert eine **striktere Anwendung der WZW-Kriterien, insbesondere der Wirtschaftlichkeit, sowie des Kostengünstigkeitsprinzips** (Art. 43 Abs. 6 KVG). In der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) heisst es zudem (Art. 65b Abs. 1): «Ein Arzneimittel gilt als wirtschaftlich, wenn es die indizierte Heilwirkung mit möglichst geringem finanziellem Aufwand gewährleistet.» Eine einfach umsetzbare und wirkungsvolle Massnahme zur Kostensenkung wäre, wenn der **TQV eines neuen Arzneimittels mit Standardtherapien unabhängig vom Patentschutz** gemacht würde. Zusätzlich bemängelt curafutura, dass die **Hintergründe der Entscheide des BAG zur Aufnahme neuer Wirkstoffe auf die SL für die Kostenträger nicht transparent sind bzw. nur teilweise veröffentlicht werden.**

Weiter führt die Preisabstandsregelung nach Patentablauf dazu, dass sich die Schweiz bei Generika und Biosimilars eine Hochpreisinsel ist. Sobald Wettbewerb möglich ist, sollten daher bei den Herstellern Offerten zur Preisbildung eingeholt werden (siehe Punkt 10, Referenzpreissystem).

## **2) Jährliche Überprüfung der Zulassungskriterien**

Die 3-Jahresüberprüfung der auf der SL gelisteten Präparate stellt ein gutes Instrument zur Kosteneindämmung dar: Die Runde der 3-Jahresüberprüfung 2017-2019 erzielte durch die Preissenkungen in den Folgejahren 2018 bis 2020 eine kumulative Einsparung von rund 900 Mio. Franken.<sup>3</sup> Daher empfiehlt curafutura die Frequenz auf einmal jährlich zu erhöhen.

## **3) Forderung eines Antrags- und Beschwerderechts für Krankenversicherer**

Ohne Einwilligung des beantragenden Herstellers kommt ein Präparat in der Schweiz nicht auf den Markt. Im Gegensatz zu anderen Bereichen wie beispielsweise dem Anhang 1 der KLV besteht keine Rechtsgleichheit bezüglich dem Antrags- und Beschwerderecht: Zulassungsinhaberinnen sind die einzigen Parteien, die die Zulassung von Medikamenten (Homologierung durch swissmedic, Kassenzulässigkeit mit SL-Aufnahme) beantragen können und Rekurse gegen Behördenentscheide führen können. Dieser institutionelle Bias wirkt sich zu ungunsten der Krankenversicherer und Prämienzahlenden aus.

## **4) Systemoptimierungen bei «Off-Label»-Medikation**

Bei fehlender Zulassung und Vergütungspflicht eines Medikaments für eine Indikation, Dosierung sowie Patientengruppe besteht mit der Ausnahmeregelung nach Art. 71a-d KVV (Off-Label Use) die Möglichkeit einer Einzelfallvergütung. Dabei müssen unter anderem Bedingungen erfüllt sein wie das Vorhandensein einer lebensbedrohlichen oder stark invalidisierenden Erkrankung, das Fehlen einer Alternative oder das Erwarten eines grossen medizinischen Nutzens im Einzelfall. Die Höhe der übernommenen Medikamentenkosten werden vom Krankenversicherer mit der Zulassungsinhaberin verhandelt.

Verschiedene Entwicklungen erhöhen den Druck für Systemanpassungen im Bereich der Off-Label-Verschreibungen. Die Evaluationsberichte des Bundes zeigen klar eine Mengenentwicklung auf: Waren es im Jahr 2012 noch rund 7000 Kostengutsprache gesuche, sind es 2019 bereits 37'900 Gesuche. Die Kostengutsprache gesuche verursachten 2019 geschätzte Kosten von rund 160 Mio. Franken.<sup>4</sup> Die Anzahl Gesuche wird auch zukünftig steigen, da der medizinische Fortschritt zu immer mehr verfügbaren Arzneimitteln und Kombinationsmöglichkeiten führt. Der Zulassungsprozess von Arzneimitteln auf die SL verzögert sich durch vermehrt fehlende Evidenz bei Markteinführung sowie insbesondere durch die

<sup>3</sup> Quelle curafutura: Fakten «[Einsparungen bei Medikamentenausgaben dank 3-Jahresüberprüfung](#)»

<sup>4</sup> Quelle BAG: Evaluation der Vergütung der Arzneimittel im Einzelfall: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/publikationen/evaluationsberichte/evalber-kuv.html>



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

horrenden Preisforderungen der Pharmaindustrie und damit ungeklärter Wirtschaftlichkeit.<sup>5</sup> Aus Sicht von curafutura erfüllt die Off-Label-Medikation mit der Sicherstellung des Zugangs aller Versicherten zu neuen innovativen Wirkstoffen einen wichtigen Zweck. Daher setzt sich curafutura aktiv für eine Optimierung der Rahmenbedingungen bei der Einzelfallbeurteilung ein.<sup>6</sup>

### 5) Preismodelle mit Rückerstattungen: Berücksichtigung von Prävalenz und Budget-Impact

Wie oben erwähnt wenden die beim APV hinzugezogenen Referenzländer schon länger Preismodelle an, was zu einer Überschätzung der effektiven Auslandspreise und damit einer Überhöhung der Schweizer Publikumspreise führt. Um seine Verhandlungssituation zu stärken und Preisabschläge durchzusetzen hat nun auch das BAG mit 26 Zulassungsinhaberinnen für 63 Medikamente Preismodelle vereinbart. Zurzeit gibt es drei verschiedene Modelle: Erstens eine direkte Rückerstattung auf einen Teil des Preises. Zweitens eine ganze oder teilweise Rückerstattung der Kosten nach Erreichen eines bestimmten Umsatzvolumens oder dem Überschreiten einer bestimmten Therapiedauer (Volumenbegrenzung). Drittens eine Rückerstattung der Kosten bei Abbruch der Therapie aufgrund fehlender Wirkung oder Nebenwirkungen (Pay for Performance). Die Höhe der erfolgten Rückerstattung auf der Limitatio der SL ist jedoch nur zu einem Teil öffentlich zugänglich. Zunehmend werden nun geheime Modelle vereinbart, zum Teil mit Rückerstattung über die gemeinsame Einrichtung KVG (GE-KVG).

Der Bundesrat hat im Rahmen des 2. Massnahmenpakets am 19. August 2020 entschieden, die rechtlichen Grundlagen für Preismodelle auf Gesetzesstufe zu festigen. Dabei soll der Bundesrat die Kompetenz erhalten zu regeln, wie und wann Preismodelle eingesetzt werden. Zusätzlich soll der Zugang über das Öffentlichkeitsprinzip der Verwaltung (BGÖ) zu Unterlagen in Bezug auf die Höhe, die Berechnung sowie die Modalitäten der Rückerstattungen verweigert werden können. Aufgrund der besorgniserregenden Preisentwicklungen sind **Schaufensterpreise auf der SL akzeptabel**, sofern das BAG **automatisch die Krankenversicherer über die geltenden Rückerstattungen informiert**. Ansonsten können die Abrechnungen, auch gegenüber den Versicherten, nicht korrekt vorgenommen werden. Dabei sollen die administrativen Aufwände für die Krankenversicherer möglichst gering gehalten werden.

curafutura schlägt einen **einfachen Lösungsansatz** für die Abwicklung bei Preismodellen vor: Die **Höhe der Rabatte wird anhand von Codierungen in der Limitatio der SL hinterlegt**. Der Arzt muss dann auf der Patientenrechnung diesen Code und somit den Nettopreis angeben, so dass die digitale Abrechnung transparent und automatisiert auf Patientenebene erfolgen kann. Damit wird eine unbürokratische Rechnungsabwicklung auf Packungsebene ermöglicht. Sämtliche Informationen sollen für die Krankenversicherer und Leistungserbringer digital und stetig aktuell beim BAG verfügbar sein. Somit werden die von den Krankenversicherern effektiv bezahlten Nettopreise indirekt auch für die Patientinnen und Patienten zugänglich.

Das aktuelle Regelwerk ist nicht darauf ausgelegt, neue Phänomene wie Kombinationstherapien oder indikationsspezifische Preise abzubilden und es ignoriert die Häufigkeit einer Krankheit oder eines Symptoms in einer Bevölkerung zu einem bestimmten Zeitpunkt (Prävalenz) und die sich dadurch ergebenden Kostenfolgen (Budget-Impact). Daher erachtet es curafutura als zentral, den Forderungen der Motion 19.3703 (Dittli) «Medikamentenkosten. Es braucht Anpassungen beim Zulassungs- und Preisbildungssystem im Bereich der Grundversicherung» nachzukommen: **Neu sollen neben dem APV und TQV auch der Budget-Impact und damit die Prävalenz in die Preisbildung miteinbezogen werden.**

<sup>5</sup> Carl DL, Vokinger KN. Patients' access to drugs with rebates in Switzerland – Empirical analysis and policy implications for drug pricing in Europe. [The Lancet Regional Health – Europe 2021](#)

<sup>6</sup> Position curafutura: «Off-label: Gebrauch und Vergütung von Medikamenten durch die OKP»



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

Zusätzlich sollen innovative und teure Therapien grundsätzlich nur noch mit Auflagen zugelassen werden: Dabei sollen Daten erhoben werden, um die klinischen Ergebnisse auch bei deren praktischen Anwendung verifizieren zu können. Schliesslich soll ein Innovationszuschlag nur gewährt werden können, solange der klinisch therapeutische Nutzen klar erwiesen, unübertroffen und gross ist. Wie die von curafutura in Auftrag gegebene [Studie](#) aufzeigt, lassen sich durch die **Umsetzung des Budget-Impact-Modells bei den ausgabestärksten Medikamenten rund 240 Mio. Franken einsparen**. Damit setzt sich der Verband gegen die drohende unkontrollierte Kostenentwicklung und eine schädliche Ressourcen- und Mittel-Allokation im Gesundheitswesen ein.

### **Förderung von Generika und Biosimilars**

Das heute angewandte System mit der fixen Abstandsregelung nach Patentablauf für Generika und differenziertem Selbstbehalt hat sich nicht bewährt: Die Generikapreise in der Schweiz sind weiterhin doppelt so hoch wie in den neun Referenzländern. Ausserdem liegt der Generikaeinsatz in der Schweiz mit lediglich 18 Prozent wertmässig und 23 Prozent mengenmässig viel tiefer als in anderen OECD-Ländern, wo diese häufig eingesetzt werden (75 bis 80 Prozent).<sup>7</sup>

### **6) Anpassung der Vertriebsmarge**

Zur Förderung von Generika und Biosimilars setzt sich curafutura in einem ersten Schritt für die Einführung einer **anreizneutralen Vertriebsmarge bei den Medikamenten** (gemäss Mo. SGK-N [20.3936](#), parallel zum 1. Massnahmenpaket, Entwurf 1) ein. Apothekerinnen und Apotheker sowie Ärztinnen und Ärzte sollen für Logistikleistungen sachgerecht vergütet werden und nicht in Abhängigkeit von der Höhe der Medikamentenpreise. Auf Basis des ausgehandelten Vorschlags der Tarifpartner pharmaSuisse und curafutura/Swica sollen die Vertriebsanteile (Art. 38 KLV) so revidiert werden, dass sie den effektiv angefallenen Vertriebskosten (Art. 67, Abs. 1quarter, Bst. a KVV) entsprechen: Mit einem Fixbetrag von 9.45 Franken, einem Prozentzuschlag von 3 Prozent und einem maximalen Zuschlag von 300 Franken pro Packung wird eine Anreizneutralität erreicht. Dadurch werden die Fehlanreize bei den Leistungserbringern, höherpreisige Medikamente abzugeben, reduziert. Dies erlaubt darüber hinaus die Leistungserbringer für Reformen bei der Preisgestaltung zu gewinnen, da ihr Verdienst nicht mehr von den Medikamentenpreisen abhängig ist. Mit der Margenanpassung werden **kurzfristig jährliche Einsparungen von über 50 Mio. Franken** realisiert, **mittelfristig** sind jedoch durch die Systemwirkungen **deutlich höhere Einsparungen** zu erwarten.

### **7) Revision der leistungsorientierten Abgabe (LOA)**

Eine weitere griffige Massnahme zur Erhöhung der Generikadurchdringung ist die Schaffung entsprechender Anreize in den Tarifverträgen (gemäss Mo. SGK-N [20.3937](#), parallel zum 1. Massnahmenpaket, Entwurf 1). Die leistungsorientierte Abgeltung (LOA) basiert auf einem Tarifvertrag zwischen dem Apothekerverband pharmaSuisse sowie curafutura und santésuisse und regelt, welche Leistungen von Apothekerinnen und Apotheker im Rahmen der Abgabe von Arzneimitteln von der OKP übernommen werden. Der Tarifvertrag ist seit dem Jahr 2002 in Kraft und wurde mehrmals überarbeitet. Das neuste revidierte Tarifwerk (LOA V) wurde im Mai 2020 durch die Tarifpartner pharmaSuisse und curafutura (plus SWICA) beim Bundesrat eingereicht und beinhaltet neu auch den Personalaufwand in den Apotheken zur Erbringung der pharmazeutischen Leistung, der zurzeit systemwidrig im Vertriebsanteil enthalten ist. Dadurch steigt der Apothekertarif während der Vertriebsanteil und somit die Publikumspreise, insbesondere im hohen Segment, sinken.

<sup>7</sup> OECD/European Union (2019), Health at a Glance 2019: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, [Generics and biosimilars](#), S. 213



## 8) **Einschluss von Biosimilars im Substitutionsrecht**

Biosimilars (Nachahmerpräparate von biotechnologisch hergestellten Arzneimitteln; Biologika) sollen gleichermaßen gefördert werden wie Generika. Trotz Variationen im Herstellungsprozess, die auch bei den Originalprodukten auftreten, werden sie von der Schweizer Zulassungsbehörde swissmedic auf gleichartige Wirksamkeit überprüft und als gleichartig anerkannt. Daher fordert curafutura, dass das Substitutionsrecht für den gleichen Wirkstoff gilt, unabhängig vom Herstellverfahren. Der revidierte Artikel soll entsprechend ergänzt werden (Art. 52a Abs. 1 E-KVG): Apotheker oder Apothekerinnen sollen Originalpräparate der SL durch die billigeren **Generika oder Biosimilars** dieser Liste ersetzen, wenn nicht der Arzt oder die Ärztin beziehungsweise der Chiropraktor oder die Chiropraktorin ausdrücklich die Abgabe des Originalpräparates verlangt (...).

## 9) **Harmonisierung der Preisabstandsregeln und konsequente Bezeichnung im Regelwerk**

Die Preise von Generika werden nicht wie Originalpräparate anhand des APV und des TQV (siehe Punkt 2), sondern mit einer Abstandsregel bestimmt: Sie müssen einen Mindestabstand zum Preis des dazugehörigen wirkstoffgleichen Originalpräparates einhalten, abhängig vom vorgängig erzielten Umsatz. Heute gelten unterschiedliche Abstandsregeln für Generika und Biosimilars, zum Vorteil der Biosimilars. Aus Sicht von curafutura muss die Abstandsregel harmonisiert werden: Bei Neuaufnahmen auf die SL beträgt der **Mindestabstand je nach Umsatz des Originals 20 bis 70 Prozent** (bei Biosimilars heute maximal 25 Prozent) und bei der 3-Jahresüberprüfung 10 bis 35 Prozent. Zudem ist es stossend, dass neben vielen anderen patentabgelaufenen Wirkstoffen die konsequente Bezeichnung der Biosimilars auf der SL fehlt, was Vergleichsmöglichkeiten erschwert oder verunmöglicht.

## 10) **Wettbewerbliches Referenzpreissystem**

Seit Jahrzehnten kennen die meisten europäischen Länder ein Referenzpreissystem. Dieses hat sich bewährt: Es ist einfach, rasch realisierbar und wird auch von Experten als kostendämpfende Massnahme empfohlen (EDI-Expertenbericht, Oktober 2017). Das vom Bundesrat vorgeschlagene Referenzpreissystem mit fixem Preisabschlag (1. Massnahmenpaket, Entwurf 1) lehnt curafutura jedoch entschieden ab, denn staatliche Preisfixierungen haben in der Vergangenheit nicht zu vergleichbar guten Lösungen wie im Ausland geführt. Daher unterstützt curafutura die Streichung des Art. 52 Abs. 1<sup>bis</sup> gemäss [Vorschlag des Nationalrates](#). Nach Beseitigung der obengenannten Fehlanreize sowie Umsetzung einer anreizneutralen Vertriebsmarge (vgl. Forderung 1) unterstützt der Verband die Einführung eines wettbewerblichen Referenzpreissystems.

## **AUSBLICK**

Die hier geforderten Systemanpassungen erachtet curafutura mit geringfügigen Anpassungen des heutigen gesetzlichen Rahmens als umsetzbar und unabdingbare Basis für weiterführende kostensenkende Massnahmen. **Ein grundlegendes Problem sieht curafutura in der heutigen Preisfestsetzungsregelung:** Die Medikamentenkosten steigen stetig und mit der heutigen Handhabung gibt es wenig Spielraum dieser Entwicklung entgegenzuwirken. curafutura wird sich weiterhin konsequent dafür einsetzen, ein **besseres Regelwerk zu finden, damit die Bevölkerung kostengünstigen Zugang zu neuen innovativen Therapien erhält**. Für neue Lösungen ist es eine zentrale Voraussetzung, dass vorhandene Sparpotentiale konsequent realisiert werden.

Bern, 11. August 2021



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

### «Werte-Check»

Unsere Verbands-Charta basiert auf sieben Werten – als Grundlage für unsere tägliche Arbeit. Darin bekennen wir uns zu einem solidarisch gestalteten und wettbewerblich organisierten Gesundheitswesen, unter Wahrung der benötigten Handlungs- und Wahlfreiheiten. Und fordern einen auf Qualität und Innovation basierenden Wettbewerb, eine sachgerechte Regulierung der Aufsicht und faire Rahmenbedingungen.

In der Gesundheitspolitik werden kontinuierlich wichtige Entscheide gefällt. Mit unseren Positionen leisten wir einen Beitrag, damit diese mit der nötigen Sachlichkeit, Weitsicht und Umsicht getroffen werden können. Das ist auch der Grund, weshalb wir unsere Positionen jeweils einem «Werte-Check» unterziehen. Damit stellen wir sicher, dass sie in allen Belangen unseren Grundwerten entsprechen.

In der untenstehenden Grafik ist ersichtlich, auf welchen curafutura-Werten die vorliegende Position hauptsächlich basieren. Diese sind jeweils rot eingekreist.

