



curafutura

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

Eidgenössisches Departement des Innern
Bundesamt für Gesundheit
Abteilung Leistungen
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

per E-Mail an: abteilung-leistungen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Bern, 11. Dezember 2018

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1)

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 14. September 2018 laden Sie uns ein, an der Vernehmlassung zur erwähnten KVG-Änderung teilzunehmen, wofür wir uns bedanken. Die Entwicklung der Kosten für Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sowie der von den Versicherten bezahlten Prämien ist eine der grössten Herausforderungen im Gesundheitswesen. Kostendämpfungslösungen sind deshalb erforderlich. Gerne nehmen wir zum Kostendämpfungspaket 1 wie folgt Stellung.

Position curafutura

curafutura begrüsst den Willen des Bundesrats, die Entwicklung der Gesundheitskosten mit konkreten Massnahmen zu dämpfen.

curafutura unterstützt einen schlank formulierten Experimentierartikel, der Innovation Bottom-up ermöglicht. Eine Verpflichtung zur Teilnahme an einem Pilotprojekt lehnt curafutura jedoch ab.

curafutura unterstützt die gesetzlichen Anpassungen zur Sicherstellung der Zustellung einer Rechnungskopie an die versicherte Person. curafutura empfiehlt zudem Massnahmen, damit die Krankenversicherer ihre Kernaufgabe der Rechnungs- und Wirtschaftlichkeitskontrolle künftig noch besser wahrnehmen können.

curafutura begrüsst ferner den wichtigen Schritt, dass der Bundesrat die Anreize für einzelne Tarifpartner stärken will, die Tarifstrukturen gemeinsam weiterzuentwickeln. curafutura unterstützt die Schaffung einer ambulanten Tariforganisation jedoch explizit nur für die Erarbeitung und Anpassung der Einzelleistungstarifstruktur für ärztliche Leistungen und nicht für alle Tarifstrukturen und nur unter Einbezug der wesentlichen Tarifpartner.



curafutura

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

Mit einer gut funktionierenden ambulanten Tariforganisation zur Überarbeitung der Einzelleistungstarifstruktur für ärztliche Leistungen («Schaffung nationales Tarifbüro») kann auch Massnahme M25 mit Ergänzungen von anderen KVG-Bestimmungen schlanker erreicht werden.

Kosteneindämmelemente können heute bereits freiwillig von den Tarifpartnern in Tarifverträge aufgenommen werden. curafutura befürchtet jedoch bei einer Verpflichtung zu Massnahmen der Kostensteuerung von Versicherern und Leistungserbringern vermehrte Verhandlungsblockaden der Tarifpartner. curafutura ist deshalb der Ansicht, dass solche Massnahmen nicht kostendämpfend wirken werden, respektive nur umsetzbar sind, wenn gleichzeitig eine Anpassung der Rahmenbedingungen erfolgt: Die Aufhebung des Vertragszwangs für Tarifverträge.

M15 «Pauschalen im ambulanten Bereich» müssen individuell auf die Situation abgestimmt von den Tarifpartnern vorangetrieben werden. Die Anwendung von Pauschalen basiert auf Freiwilligkeit und darf nicht gesetzlich fixiert werden.

Mit dem Vorschlag zur gesetzlichen Grundlage des Referenzpreissystems wird einer langjährigen Forderung der Krankenversicherungen, des Preisübersichters und der Konsumenten (SKS, FRC) entsprochen. curafutura begrüsst, dass der Bundesrat nun einen entsprechenden Vorschlag unterbreitet. curafutura empfiehlt, dass auf Basis von Modell 2 ein vereinfachter Vorschlag ausgearbeitet wird, so dass im patent-abgelaufenen Bereich der Preis- und Qualitäts-Wettbewerb spielen kann und gleichzeitig die Versorgung sichergestellt wird.

Die Einführung des Beschwerderechts für Versicherer bei den kantonalen Spitallisten wird von curafutura unterstützt.

Begründung

M02 «Experimentierartikel»

curafutura begrüsst, dass ein Experimentierartikel ermöglichen soll, innovative Konzepte zur Eindämmung der Kostenentwicklung zu testen. Im Fokus sollen dabei die Verbesserung der Versorgungsqualität und Effizienzsteigerungen stehen. Mit den in Art. 59b Absatz 1 aufgezählten Projektbereichen ist curafutura im Grundsatz einverstanden. Jedoch braucht es, damit Innovation entstehen kann, möglichst viele Freiheiten, weshalb auch der dafür vorgesehene Gesetzesartikel möglichst schlank formuliert werden sollte.

Eine Zwangsverpflichtung zur Teilnahme an einem Pilotprojekt, wie es in Absatz 4 vorgesehen ist, lehnt curafutura ab. Eine solche verunmöglicht eine positive Zusammenarbeit unter den beteiligten Akteuren und damit den Erfolg von Pilotprojekten. curafutura fordert deshalb, dass Pilotprojekte nur auf freiwilliger Basis mittels Vereinbarung zwischen den Partnern vorgesehen werden sollen. Absatz 4 ist zu streichen. Pilotprojekte sind inhaltlich, zeitlich und räumlich begrenzt und eine Evaluation der Ergebnisse ist durchzuführen. Für die Evaluation (Abs. 5) sollen primär die Projektpartner zuständig sein (Selbstevaluation mittels Bericht an das BAG).

Der Verband empfiehlt, Art. 59b E-KVG folgendermassen anzupassen:

Art. 59b (neu)

¹ Um neue Modelle zur Eindämmung der Kostenentwicklung zu erproben, kann das EDI **Vereinbarungen von Tarifpartnern oder Tarifpartnern und Kantonen für Pilotprojekte** genehmigen.

⁴ *streichen*



«Rechnungskontrolle / Rechnungskopie»

Wie der Bundesrat im Erläuterungsbericht erwähnt, ist die Rechnungskontrolle in erster Linie Sache der Versicherer. Die versicherten Personen spielen allerdings eine wichtige Rolle bei der Rechnungsprüfung. Denn nur sie können sagen, ob eine Leistung auch wirklich erbracht worden ist. curafutura unterstützt, dass Patientinnen und Patienten nach einem Arzt- oder Spitalbesuch in jedem Fall eine verständliche Rechnungskopie erhalten. Deshalb ist curafutura mit der Ergänzung von Art. 42, Abs. 3 einverstanden.

Wichtige Massnahmen zur Stärkung der Rechnungs- und Wirtschaftlichkeitskontrolle

curafutura empfiehlt zusätzliche Gesetzesanpassungen, damit die Krankenversicherer ihre Kernaufgabe der Rechnungs- und Wirtschaftlichkeitskontrollen noch besser wahrnehmen können:

1. Eine Ergänzung des KVG, dass jede KVG-Leistung mittels eines Identifikations-Codes der ausführenden Person zugeordnet werden kann. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten. Ohne Identifikations-Codes pro Arzt ist das systematische Monitoring von Gruppenpraxen, inhomogenen Facharztpraxen, dem spitalambulanten Bereich oder von Belegärzten (stationärer Bereich) nicht möglich.
2. Die Rechnung muss in elektronischer und strukturierter Form an den Versicherer übermittelt werden (Ergänzung Art. 42, Abs. 3 oder neuer Abs. 3ter KVG). Dies entspricht der Forderung der Motion Grossen 18.3664 «Digitalisierung auch im Gesundheitswesen. Sämtliche Rechnungen sollen elektronisch zu den Krankenversicherern» und der Motion Buffat 18.3513 «KVG. Dank der Digitalisierung die Effizienz steigern und die Kosten reduzieren».
3. Diagnose- und Behandlungskodierung bei ambulanten Behandlungen und Lieferung an die Krankenversicherer, da eine systematische Wirtschaftlichkeitskontrolle sowie die Kontrolle der Indikations- bzw. Output-Qualität (unnötige oder unnütze Behandlungen) ohne Angabe dieser auf der ambulanten Rechnung schwer durchführbar sind. Die notwendige Transparenz hinsichtlich der ambulanten Behandlung fehlt und die Angaben des Tessiner-Codes sind untauglich, da nur eine sehr grobe Zuordnung nach Organkapitel stattfindet. Artikel 59, Abs. 1 lit. c KVV soll folgendermassen ergänzt werden:
Art. 59, Abs. 1 lit c KVV

¹ ...

c. Diagnosen und Prozeduren, die zur Berechnung des anwendbaren Tarifs **sowie zur Überprüfung der Wirtschaftlichkeit der Leistungen** notwendig sind;

M34 «Schaffung nationales Tarifbüro»

curafutura unterstützt die Schaffung einer ambulanten Tariforganisation nur unter der Voraussetzung, dass diese ausschliesslich für die Überarbeitung der Einzelleistungstarifstruktur für ärztliche Leistungen zuständig ist. Es wäre nicht zielführend, sämtliche ambulanten Tarifstrukturen von einer alles umspannenden Tariforganisation erarbeiten zu lassen. Eine solche Organisation wäre durch die Integration aller Interessen nicht handlungsfähig, weshalb curafutura diese entschieden ablehnt.

Von Bedeutung ist für curafutura auch, dass die weiteren Tarife nach Art. 43 KVG (Zeittarif, Pauschaltarif, etc.) auf der Basis individueller Tarifvereinbarungen möglich bleiben.

Eine nationale Organisation zur Überarbeitung der Einzelleistungstarifstruktur für ärztliche Leistungen muss paritätisch zusammengesetzt sein und die wesentlichen Tarifpartner müssen entsprechend Einsitz haben. Dies soll für alle Tariforganisationen gemäss KVG (also auch für die SwissDRG AG, Anpassung Art. 49) gelten. Wichtig ist auch, dass die Tarifstruktur und deren Anpassungen von den wesentlichen Tarifpartnern eingereicht werden – nicht von der Tariforganisation.

Absatz 2 kann gestrichen werden, da unnötig. Sollten die Tarifpartner keine oder gemessen an den gesetzlichen Anforderungen eine ungenügende Organisation einsetzen, kann der Bundesrat eine solche Organisation subsidiär einsetzen (Absatz 3). Zusätzliche Grundsätze seitens des Bundesrates sind nicht nötig.



curafutura

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

Vor diesem Hintergrund empfiehlt curafutura die folgenden Anpassungen:

Art. 47a Organisation für Tarifstrukturen für ambulante Behandlungen (neu)

¹ Die wesentlichen Tarifpartner im Bereich der Sozialversicherungen setzen gemeinsam eine paritätisch besetzte Organisation ein, die für die Erarbeitung und Weiterentwicklung sowie die Anpassung und Pflege der Einzelleistungstarifstruktur für ärztliche Leistungen zuständig ist.

² streichen

³ wird unter Vorbehalt der Anpassungen von Art. 47a, Abs. 1 und Abs. 2 E-KVG unterstützt.

⁴ Die von der Organisation erarbeitete Einzelleistungstarifstruktur für ärztliche Leistungen und deren Anpassungen werden dem Bundesrat von den an der Organisation beteiligten Tarifpartnern zur Genehmigung unterbreitet.

M25 «Tarifstruktur aktuell halten»

Aktuell gehaltene Tarifstrukturen sind für alle Tarifpartner von Bedeutung. Handlungsbedarf besteht insbesondere bei der Einzelleistungstarifstruktur im ambulanten Arztbereich. Mit einer gut funktionierenden ambulanten Tariforganisation zur Überarbeitung der Einzelleistungstarifstruktur für ärztliche Leistungen («Schaffung nationales Tarifbüro») kann jedoch Massnahme M25 mit Ergänzungen von anderen KVG-Bestimmungen schlanker erreicht werden. Die Lieferung der Daten an die Organisation gemäss Art. 47a kann entsprechend ebenda verankert werden. Bei der Verpflichtung von Leistungserbringer und Versicherer sowie der Organisation nach Absatz 47a dem Bundesrat kostenlos Daten bekannt zu geben, ist von der primären Genehmigungskompetenz auszugehen. Erst sekundär soll die subsidiäre Kompetenz angesprochen werden. Anstatt in Art. 47b Abs. 2 kann dies in Art. 43 Abs. 5bis KVG ergänzt werden. Schliesslich ist der Erlass von Sanktionsbestimmungen nicht notwendig, wie das Beispiel der in diesem Bereich gut funktionierenden SwissDRG AG zeigt; Art. 47b Abs. 3 E-KVG kann daher gestrichen werden.

«Steuerung der Kosten»

curafutura begrüsst die Diskussion über Kostendämpfungsmassnahmen. Der Kostenanstieg im Gesundheitswesen ist in erster Linie auf einen Anstieg der Mengen, nicht der Preise, zurückzuführen. Es gilt festzuhalten, dass alle Stakeholder und damit nicht nur die Tarifpartner, sondern auch der Bund und die Kantone in der Pflicht stehen, kostendämpfende Massnahmen umzusetzen.

curafutura erachtet jedoch den Vorschlag für den Art. 47c E-KVG als nicht zielführend und in der Praxis nicht umsetzbar. In Tarifstrukturverträgen besteht heute bereits die Möglichkeit, dass Vereinbarungen betreffend Kostenneutralität oder betreffend Kontrolle und Steuerung von Leistungen getroffen werden können. Ebenso haben die Tarifpartner heute schon die Möglichkeit, mittels Festlegung von Qualitäts- und Mengenzielen Kosteneindämmelemente in die Tarifverträge aufzunehmen. curafutura befürchtet jedoch bei einer Verpflichtung zu Massnahmen der Kostensteuerung von Versicherern und Leistungserbringern vermehrte Verhandlungsblockaden der Tarifpartner.

Weiter gilt zu beachten, dass Mengenzielen ohne einen Benchmark von verbindlichen Kostenzielen auf nationaler Ebene schwer definierbar sind. curafutura ist deshalb der Ansicht, dass solche Massnahmen nicht kostendämpfend wirken, respektive nur umsetzbar sind, wenn gleichzeitig eine Anpassung der Rahmenbedingungen erfolgt: Die Aufhebung des Vertragszwangs für Tarifverträge.

M15 «Pauschalen im ambulanten Bereich»

curafutura steht Pauschalen im ambulanten Bereich grundsätzlich offen gegenüber. Sie müssen jedoch individuell auf die Situation abgestimmt von den Tarifpartnern vorangetrieben werden. Die Anwendung von Pauschalen basiert auf Freiwilligkeit und soll nicht gesetzlich fixiert werden. Die Tarifautonomie



curafutura

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

würde damit entscheidend geschwächt. curafutura lehnt deshalb die Anpassung zum Art. 43, Abs. 5 KVG ab.

Aus denselben Gründen spricht sich curafutura dagegen aus, dass die Tariforganisation im ambulanten Bereich (M34) für Pauschalen im ambulanten Bereich zuständig ist. Das Verhandeln von Pauschalen ist Sache der Tarifpartner. Die Tarifpartner wissen am besten, für welche Leistungen eine Pauschale geeignet wäre. Vielmehr ist von Bedeutung, dass die Einzelleistungstarifstrukturen erneuert werden – und zwar unabhängig davon, ob die Tarifpartner künftig häufiger Pauschalen verhandeln oder nicht.

M22 «Referenzpreissystem bei Arzneimitteln»

Mit dem Vorschlag zur gesetzlichen Grundlage des Referenzpreissystems wird einer langfristigen Forderung der Krankenversicherungen, des Preisüwachers und der Konsumenten (SKS, FRC) entsprochen. Die Integration der Kostengünstigkeit für den Medikamentenbereich in das KVG ist aus Sicht von curafutura ein wichtiger und überaus positiver Schritt. Mit der Einführung des Kostengünstigkeitsprinzips und der Vergütung der gleichen Leistung auf dem tiefsten heute bestehenden Preisniveau können nach Einschätzung von curafutura rund 400 Mio. Franken eingespart werden. Die durch die Kostengünstigkeit und Referenzpreise freigewordenen Gelder können dann entsprechend für neue innovative Leistungen und Medikamente frei werden.

Folgende weiteren Elemente begrüsst curafutura ausdrücklich:

- Implementierung eines Preis- und Qualitätswettbewerbs im Angebot der patentabgelaufenen und unter sich austauschbaren Arzneimittel.
- Gleiche Regelung für alle patentabgelaufenen Wirkstoffe unabhängig von ihrem Herstellprozess (gleiche Regeln für Biosimilars).
- Verpflichtung zur Festlegung eines Referenzpreises nach Patentablauf beim Markteintritt eines weiteren gleichartigen Produktes. Festlegung eines Höchstpreises zwecks Definition einer maximalen Zuzahlung zum Schutze der Versicherten.
- Vorgesehener gleich hoher Vertriebsanteil für alle Medikamente in einer Referenzpreisgruppe.
- Ausnahmeregelung zur Kostenübernahme eines Medikamentes mit einem Preis, der über dem Referenzpreis liegt, wenn medizinische Gründe für die Verschreibung vorliegen oder der betroffene Patient von einem Wechsel der Therapie verschont werden soll.
- Bereitschaft zu Flexibilität um die Versorgungssicherheit sicherzustellen.

curafutura hat eine klare Präferenz für das wettbewerbliche Modell 2 (Modell mit Meldesystem). Die in Modell 2 enthaltene Option, wonach die Versicherer direkt mit den Industriefirmen Preisverhandlungen führen und die Auswahl ihrer Versicherten auf eine abschliessende Liste von günstigen Medikamenten einschränken, sollte als weitere Möglichkeit zur Förderung der alternativen Versicherungsmodelle näher geprüft werden.

Bei Modell 1 (Modell mit Preisabschlag) würde hingegen eine bestehende staatliche Preisfixierung weitergeführt, obwohl diese in den vergangenen Jahrzehnten nicht in der Lage war, den Wettbewerb im patentabgelaufenen Bereich zu simulieren. Die Abstandsregelung führte dazu, dass die Preise der generischen Wirkstoffe in der Schweiz in den letzten zehn Jahren im Durchschnitt doppelt so hoch waren wie in den Referenzländern. curafutura lehnt deshalb das vorgeschlagene Modell 1 ab und favorisiert Modell 2.

Für die von curafutura empfohlenen Anpassungen zum in der Vorlage enthaltenen Modell 2 beachten Sie bitte die Fahne in Beilage 1.

curafutura erachtet jedoch das Modell 2 gemäss Vernehmlassungsentwurf als sehr detailliert und schwer verständlich ausformuliert. curafutura ist überzeugt, dass sich ein wettbewerbliches Referenzpreis-System im KVG-Umfeld einfacher als vom Bundesrat vorgeschlagen umsetzen lässt: Lediglich die Grundsätze des



curafutura

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

Modells sollten auf Gesetzes-Ebene definiert werden, weitere Details sind in den Ausführungsbestimmungen auf Verordnungsebene zu regeln. curafutura empfiehlt dem Bundesrat, entsprechend weitergehende Anpassungen der Vorlage zu prüfen.

«Beschwerderecht für Versichertenverbände gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen nach Artikel 39 KVG»

Die Einführung des Beschwerderechts für Versicherer bei den kantonalen Spitallisten, welche die Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (Urteil C-623/2009 vom 8. September 2010) korrigieren soll, wird von curafutura im Grundsatz unterstützt. Es ist jedoch zu beachten, dass die eigentliche Aufsichtsaufgabe bei der Spitalplanung nicht den Krankenversicherern obliegt. Auch sollen die Versicherer damit nicht einen Teil der Planungsrolle der Kantone übernehmen.

Fazit

Mit verschiedenen konstruktiven Reformvorschlägen leistet curafutura ihren Beitrag, die Finanzierung des Gesundheitswesens nachhaltig zu sichern. Beim Massnahmenpaket 1 begrüsst curafutura insbesondere die Einführung eines Referenzpreissystems und damit die konsequente Umsetzung des bereits heute im KVG verankerten Kostengünstigkeitsprinzips als diejenige Massnahme mit einem hohen Kostendämpfungspotenzial. Auch in der ambulanten Tariforganisation für die Einzelleistungsstruktur für ärztliche Leistungen sieht curafutura eine wichtige Massnahme, die ihren Beitrag zur Kostendämpfung leisten wird.

Für die Kenntnisnahme und Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen bestens.

Freundliche Grüsse
curafutura

Pius Zängerle
Direktor

Saskia Schenker
Stv. Direktorin
Leiterin Gesundheitspolitik

Anhang:

- Beilage 1 Fahne zum Referenzpreissystem
- Beilage 2 Vernehmlassungsformular BAG



curafutura

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

Beilage 1

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1): Referenzpreissystem

Fahne mit Änderungsanträgen von curafutura zum favorisierten Modell 2

Vorgeschlagener Text Vernehmlassungsvorlage	Bemerkungen curafutura	Vorschlag für Textanpassung curafutura
<p><i>Art. 44 Abs. 1 zweiter Satz</i></p> <p>1 ... Die Bestimmungen über die Vergütung für Mittel und Gegenstände, die der Untersuchung oder Behandlung dienen (Art. 52 Abs. 1 Bst. a Ziff. 3), sowie für Arzneimittel mit einem Referenzpreis (Art. 52 Abs. 1^{bis}) bleiben vorbehalten</p>		
<p><i>Art. 52 Abs. 1 Bst. b, Abs. 1^{bis} und 3</i></p> <p>1 Nach Anhören der zuständigen Kommissionen und unter Berücksichtigung der Grundsätze nach den Artikeln 32 Absatz 1 und 43 Absatz 6:</p> <p>b. erstellt das BAG eine Liste der pharmazeutischen Spezialitäten und konfektionierten Arzneimittel (Spezialitätenliste); diese enthält Preise, sofern für das Arzneimittel kein Referenzpreis nach Artikel 52b gilt.</p> <p>1^{bis} Das BAG legt für Arzneimittel nach Artikel 52b in einer Verordnung fest:</p> <p>a. den Referenzpreis; der Referenzpreis ist der Preis, der von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergütet wird; und</p>	<p>Grundsatz des Referenzpreises wird im Gesetz verankert. Dies ist positiv.</p> <p>Die Spezialitätenliste muss zwingend alle Preise der aufgenommenen Medikamentenpackungen enthalten. Neben dem Referenzpreis muss auch der Höchstpreis für das Original gelistet sein.</p>	<p>1 Nach Anhören der zuständigen Kommissionen und unter Berücksichtigung der Grundsätze nach den Artikeln 32 Absatz 1 und 43 Absatz 6:</p> <p>b. erstellt das BAG eine Liste der pharmazeutischen Spezialitäten und konfektionierten Arzneimittel (Spezialitätenliste); diese enthält Preise sofern für das Arzneimittel kein Referenzpreis nach Artikel 52b gilt. und, sofern für das Arzneimittel ein Referenzpreis nach Artikel 52b gilt, den entsprechenden Referenz- und Höchstpreis.</p>



Vorgeschlagener Text Vernehmlassungsvorlage	Bemerkungen curafutura	Vorschlag für Textanpassung curafutura
<p>b. den Höchstpreis; der Höchstpreis ist der Preis, den die Leistungserbringer der versicherten Person höchstens in Rechnung stellen dürfen.</p> <p>³ Analysen, Arzneimittel und der Untersuchung oder der Behandlung dienende Mittel und Gegenstände dürfen der Versicherung höchstens nach den Tarifen, Preisen und Vergütungsansätzen nach den Absätzen 1 und 1^{bis} Buchstabe a in Rechnung gestellt werden. Der Bundesrat bezeichnet die im Praxislabor des Arztes oder der Ärztin vorgenommenen Analysen, für die der Tarif nach den Artikeln 46 und 48 festgesetzt werden kann.</p>		
<p><i>Art. 52a Vergütung von Arzneimitteln ohne Referenzpreis</i></p> <p>¹ Sind mehrere Arzneimittel mit gleicher Wirkstoffzusammensetzung auf der Spezialitätenliste ohne Referenzpreis aufgeführt, so vergütet die obligatorische Krankenpflegeversicherung bei gleicher medizinischer Eignung für die versicherte Person nur den Preis des günstigeren Arzneimittels.</p> <p>² Wird bei gleicher medizinischer Eignung für die versicherte Person nicht das preisgünstigere Arzneimittel verschrieben oder abgegeben, so ist die versicherte Person darüber zu informieren, welcher Betrag nach Absatz 1 vergütet wird.</p> <p>³ Ersetzt die abgebende Person das verschriebene durch</p>		<p>¹ Sind mehrere Arzneimittel mit gleicher Wirkstoffzusammensetzung in eine Referenzpreisgruppe eingeteilt auf der Spezialitätenliste ohne Referenzpreis aufgeführt, so vergütet die obligatorische Krankenpflegeversicherung bei gleicher medizinischer Eignung für die versicherte Person nur den Preis des günstigeren Arzneimittels.</p>



Vorgeschlagener Text Vernehmlassungsvorlage	Bemerkungen curafutura	Vorschlag für Textanpassung curafutura
<p>das preisgünstigere Arzneimittel, so informiert sie die verschreibende Person darüber.</p> <p>4 Der Bundesrat kann Voraussetzungen festlegen, die Arzneimittel erfüllen müssen, um als medizinisch gleich geeignet zu gelten.</p>		
Modell mit Meldesystem:		
<p><i>Art. 52b</i> Vergütung von Arzneimitteln mit Referenzpreis</p> <p>1 Sind mindestens drei Arzneimittel mit gleicher Wirkstoffzusammensetzung in der Spezialitätenliste aufgeführt, so werden für alle Arzneimittel mit dieser Wirkstoffzusammensetzung ein Referenzpreis und ein Höchstpreis festgelegt.</p> <p>2 Der Referenzpreis entspricht dem Preisdurchschnitt des günstigsten Drittels der Arzneimittel nach Absatz 1. Dem Preisdurchschnitt wird ein Zuschlag hinzugefügt, wenn die Versorgung mit Arzneimitteln gefährdet ist.</p> <p>3 Der Höchstpreis wird so berechnet, dass ein angemessener Preisabstand gegenüber dem Resultat eines Vergleichs mit dem Preis in Referenzländern (Auslandpreisvergleich) eingehalten wird.</p> <p>4 Die Inhaberinnen der Zulassung für Arzneimittel, für die ein Referenzpreis gilt, melden dem BAG regelmässig die Preise.</p> <p>5 Die Versicherer können nur einzelne der Arzneimittel nach Absatz 1 vergüten,</p>	<p>Ein Modell mit Meldesystem hat für curafutura die klare Präferenz.</p> <p>Nach Patentablauf werden Wirkstoffe austauschbar. Dies gibt neu die Möglichkeit zu wettbewerblichen Lösungen, die zu einer optimalen Kosteneinsparung führen.</p> <p>Eine wettbewerbliche Lösung ist bereits möglich bei zwei Anbietern. Der bestehende Vorschlag könnte einen Anreiz schaffen, den Wettbewerb auszuhebeln mit einem in Oligopolen bekannten Parallelverhalten. Aus diesem Grund sollten nach Patentablauf die Preise auf dem generischen Niveau der Vergleichsländer gedeckelt werden.</p> <p>Abs. 5: Die Möglichkeit von weitergehenden Verträgen zwischen Versicherern und einzelnen Anbietern könnte aus Sicht von curafutura die Einführung eines Referenzpreissystems gefährden. Aus diesem Grund empfehlen wir, diesen Absatz zu streichen.</p> <p>Die Gefährdung der Versorgung ist in den meisten Fällen nicht preisbedingt. Wenn die Preise</p>	<p>1 Sind mindestens drei zwei Arzneimittel mit gleicher Wirkstoffzusammensetzung in der Spezialitätenliste aufgeführt, so werden für alle Arzneimittel mit dieser Wirkstoffzusammensetzung ein Referenzpreis und ein Höchstpreis festgelegt. Der Höchstpreis darf höchstens 20% über dem durchschnittlichen Generikapreisniveau der Referenzländer liegen.</p> <p>2 Der Referenzpreis entspricht dem Preisdurchschnitt des günstigsten Drittels der Arzneimittel nach Absatz 1 tiefsten gemeldeten Preis pro Packung, Dosierung und Darreichungsform. Er gilt bis zum nächsten Meldeverfahren. Dem Preisdurchschnitt wird ein Zuschlag hinzugefügt, wenn die Versorgung mit Arzneimitteln gefährdet ist. Falls sich bei diesem Preisniveau Versorgungsengpässe aus Preisgründen ergeben, kann der Referenzpreis auf einem höher liegenden Angebot festgelegt werden.</p> <p>3 Der Höchstpreis wird so berechnet, dass ein angemessener Preisabstand gegenüber dem Resultat eines Vergleichs mit dem Preis in</p>



Vorgeschlagener Text Vernehmlassungsvorlage	Bemerkungen curafutura	Vorschlag für Textanpassung curafutura
<p>wenn damit eine kostengünstigere Versorgung mit Arzneimitteln gewährleistet ist. Sie veröffentlichen jährlich eine Liste dieser Arzneimittel und teilen sie gleichzeitig mit den neuen Prämien jeder versicherten Person mit.</p> <p>⁶ Die Referenzpreise und die Höchstpreise werden regelmässig überprüft. Sie werden nur angepasst, wenn die Überprüfung einen tieferen Preis ergibt.</p> <p>⁷ Der Bundesrat legt fest:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. wie sich der Referenzpreis und der Höchstpreis zusammensetzen und wie deren Bestandteile zu bestimmen sind; b. wie das günstigste Drittel der Arzneimittel zu berechnen ist; c. unter welchen Voraussetzungen ein Zuschlag nach Absatz 2 hinzugefügt wird und wie hoch der Zuschlag ist; d. wie der Auslandpreisvergleich vorzunehmen ist; e. wie hoch die Preisabstände nach Absatz 3 sind und wie sie berechnet werden; f. wie oft die Zulassungsinhaberinnen den Preis melden müssen. <p>⁸ Der Bundesrat kann vorsehen, dass:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. die nach Absatz 4 gemeldeten Preise öffentlich sind; 	<p>zu tief sein sollten und die Fabrikationskosten nicht decken, können Generikahersteller in einem wettbewerblichen System höhere Preise anbieten. Abs. 6 muss ergebnisoffen gestaltet werden. Die Obergrenze wäre das durchschnittliche Preisniveau der Listenpreise für Generika.</p> <p>Damit Massnahmen zur Sicherstellung der Versorgung getroffen werden können, soll im Gesetz die Möglichkeit dazu aufgenommen werden. Denkbare Massnahmen sind z.B. bei essentiellen Wirkstoffen Unterstellung unter die Landesversorgung, Verpflichtung zu Lagerhaltung bei Herstellern, Handel oder Leistungserbringern, Abbau von Hürden und Kosten der Zulassung.</p>	<p>Referenzländern (Auslandpreisvergleich) eingehalten wird.</p> <p>³ Der Bundesrat kann Massnahmen zur Sicherstellung der Versorgung treffen.</p> <p>⁴ Die Inhaberinnen der Zulassung für Arzneimittel, für die ein Referenzpreis gilt, melden dem BAG regelmässig die Preise.</p> <p>⁵ Die Versicherer können nur einzelne der Arzneimittel nach Absatz 1 vergüten, wenn damit eine kostengünstigere Versorgung mit Arzneimitteln gewährleistet ist. Sie veröffentlichen jährlich eine Liste dieser Arzneimittel und teilen sie gleichzeitig mit den neuen Prämien jeder versicherten Person mit.</p> <p>⁶ Die Referenzpreise und die Höchstpreise werden regelmässig überprüft. Sie werden nur angepasst, wenn die Überprüfung einen tieferen Preis ergibt.</p> <p>⁷ Der Bundesrat legt fest:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. wie sich der Referenzpreis und der Höchstpreis zusammensetzen und wie deren Bestandteile zu bestimmen sind b. wie das günstigste Drittel der Arzneimittel zu berechnen ist; c. unter welchen Voraussetzungen ein Zuschlag nach Absatz 2 hinzugefügt wird und wie hoch der Zuschlag ist;



Vorgeschlagener Text Vernehmlassungsvorlage	Bemerkungen curafutura	Vorschlag für Textanpassung curafutura
<p>b. die von den Versicherern nach Absatz 5 vergüteten Arzneimittel zentral veröffentlicht werden;</p> <p>c. der Höchstpreis anders als gemäss Absatz 3 zu berechnen ist, wenn für die betreffenden Arzneimittel kein Auslandspreisvergleich vorgenommen werden kann;</p> <p>d. die Referenzpreise und die Höchstpreise abweichend von Absatz 6 angepasst werden können, wenn die Versorgung mit Arzneimitteln gefährdet ist.</p>		<p>d. wie der Auslandspreisvergleich vorzunehmen ist;</p> <p>e. wie hoch die Preisabstände nach Absatz 3 sind und wie sie berechnet werden;</p> <p>f. wie oft die Zulassungsinhaberinnen den Preis melden müssen.</p> <p>8 Der Bundesrat kann vorsehen, dass:</p> <p>a. die nach Absatz 4 gemeldeten Preise öffentlich sind;</p> <p>b. die von den Versicherern nach Absatz 5 vergüteten Arzneimittel zentral veröffentlicht werden;</p> <p>c. der Höchstpreis anders als gemäss Absatz 3 1 zu berechnen ist, wenn für die betreffenden Arzneimittel kein Auslandspreisvergleich vorgenommen werden kann;</p> <p>d. die Referenzpreise und die Höchstpreise abweichend von Absatz 6 angepasst werden können, wenn die Versorgung mit Arzneimitteln wegen einem zu tiefen Preisniveau gefährdet ist.</p>
<p><i>Übergangsbestimmungen zur Änderung vom...</i></p> <p>1 Die Organisation nach Artikel 47a ist innerhalb von zwei Jahren nach dem Inkrafttreten dieser Änderung einzusetzen.</p> <p>2 Die gesamtschweizerisch geltenden Verträge für</p>	<p>Die Übergangsbestimmungen sind verhältnismässig und sinnvoll.</p>	



Vorgeschlagener Text Vernehmlassungsvorlage	Bemerkungen curafutura	Vorschlag für Textanpassung curafutura
<p>Massnahmen zur Steuerung der Kosten nach Artikel 47c Absatz 1 sind dem Bundesrat innerhalb von zwei Jahren nach dem Inkrafttreten dieser Änderung zur Genehmigung vorzulegen.</p> <p>³ Ein Referenzpreis für Arzneimittel mit gleicher Wirkstoffzusammensetzung wird nach Artikel 52b festgelegt:</p> <ul style="list-style-type: none">a. im ersten Jahr nach dem Inkrafttreten dieser Änderung: für Arzneimittel, deren Marktvolumen in der Schweiz während drei Jahren vor dem Inkrafttreten dieser Änderung im Durchschnitt pro Jahr über 25 Millionen Franken liegt;b. im zweiten Jahr nach dem Inkrafttreten dieser Änderung: für Arzneimittel, deren Marktvolumen in der Schweiz während drei Jahren vor der Festlegung des Referenzpreises im Durchschnitt pro Jahr über 16 Millionen Franken liegt; <p>im dritten Jahr nach dem Inkrafttreten dieser Änderung: für die übrigen Arzneimittel.</p>		<p>³ Ein Referenzpreis für Arzneimittel mit gleicher Wirkstoffzusammensetzung in der gleichen Referenzpreisgruppe wird nach Artikel 52b festgelegt:</p>