



Bern, 8. Dezember 2023

Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV)

und

Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV)

(Anpassung Vertriebsanteil von Arzneimitteln)

Erläuternder Bericht



Übersicht

Ausgangslage

Die Anpassung des Vertriebsanteils basiert auf einer Empfehlung der Expertengruppe zu Massnahmen der Kostendämpfung aus dem Jahr 2017, darauffolgend ist die Empfehlung in das Kostendämpfungsprogramm 2018 aufgenommen worden. Gemäss Entscheidung des Bundesrates vom 28. März 2018 im Rahmen der Verabschiedung der Massnahmen zur Kostendämpfung ist das Ziel der Massnahmen betreffend den Vertriebsanteil, die Wirtschaftlichkeit des Vertriebsanteils zu prüfen sowie Fehlanreize in der Arzneimittelabgabe zu vermindern. Die Änderung nimmt diese Anforderungen auf.

Inhalt der Vorlage

Mit der Anpassung zum Vertriebsanteil werden zwei Massnahmen umgesetzt; zum ersten wird das Berechnungsmodell für den Vertriebsanteil angepasst und zum zweiten erfolgt die Einführung eines einheitlichen Vertriebsanteils bei wirkstoffgleichen Arzneimitteln.

Erläuternder Bericht

1 Ausgangslage

1.1 Handlungsbedarf und Ziele

Mit der Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV; SR 832.112.31) beim Vertriebsanteil soll die Wirtschaftlichkeit im Vertriebsanteil verbessert und die Fehlanreize in der Abgabe insbesondere von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln verbessert werden. Mit den Änderungen sollen Einsparungen bei den Gesundheitskosten ermöglicht werden.

1.2 Geprüfte Alternativen und gewählte Lösung

Die beiden Massnahmen zum Vertriebsanteil waren Bestandteil separater Vernehmlassungen im Jahr 2018 (Modell zum Vertriebsanteil) resp. im Jahr 2022 (Einführung eines einheitlichen Vertriebsanteils bei wirkstoffgleichen Arzneimitteln). Es war ein Anliegen der Akteure, im Rahmen verschiedener Rundtischgespräche die beiden Massnahmen zusammen zu führen. Dieses Anliegen hat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) aufgenommen und im Rahmen einer Sitzungsreihe mit den Akteuren die nun vorgelegte Kompromisslösung definiert. Dieser Kompromiss wird von den meisten Akteuren mitgetragen.

1.3 Verhältnis zur Legislaturplanung und zur Finanzplanung sowie zu Strategien des Bundesrates

Die Vorlage ist weder in der Botschaft vom 29. Januar 2020¹ zur Legislaturplanung 2019–2023 noch im Bundesbeschluss vom 21. September 2020² über die Legislaturplanung 2019–2023 angekündigt.

¹ BBI 2020 1777

² BBI 2020 8385

Die Anpassung des Vertriebsanteils fällt in die Kompetenz des EDI. Im Rahmen des vom Bundesrat im März 2018 verabschiedeten Kostendämpfungsprogramms ist auch der Vertriebsanteil als weiterführende Massnahme definiert worden.

1.4 Erledigung parlamentarischer Vorstösse

Mit der Anpassung des Vertriebsanteils werden die Anliegen der Motion 20.3936 «Medikamentenpreise. Für eine Kostendämpfung dank Beseitigung negativer Anreize unter Aufrechterhaltung von Qualität und Versorgungssicherheit» der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates und der Motion 09.3089 „Vertriebsanteil bei den Medikamentenkosten“ von SR Verena Diener aufgenommen und umgesetzt.

2 Rechtsvergleich, insbesondere mit dem europäischen Recht

Die Verordnungen stützen sich auf das Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) (SR 832.10). Aufgrund des Territorialitätsprinzips ergeben sich keine Berührungspunkte zu europäischem Recht.

3 Grundzüge der Vorlage

3.1 Anpassung des Vertriebsanteils von Arzneimitteln

Die Bestimmungen über den Vertriebsanteil werden geändert, dies betrifft sowohl die KLV als auch die KVV. Mit der Anpassung zum Vertriebsanteil sollen falsche Anreize zur Abgabe teurerer Arzneimittel vermindert werden. Die Anpassung beim Vertriebsanteil basiert konkret auf zwei Massnahmen; zum ersten wird das Berechnungsmodell für den Vertriebsanteil (Art. 38 Abs. 1 und 2 KLV) angepasst und zum zweiten erfolgt die Einführung eines einheitlichen Vertriebsanteils bei wirkstoffgleichen Arzneimitteln (Art. 67 KVV und Art. 38 Abs. 4 und 5 KLV).

Beim Berechnungsmodell für den Vertriebsanteil (Art. 38 Abs. 1 und 2 KLV) basiert die Anpassung auf der Vernehmlassungsvorlage, welche das EDI im Jahr 2018 durchgeführt hat (Anpassung des Vertriebsanteils nach Artikel 38 KLV, vgl. Website BAG: www.bag.admin.ch > Versicherungen > Krankenversicherung > Laufende Revisionsprojekte). Im Rahmen dieser Vorlage hat der Bundesrat ein Einsparpotenzial von ca. 50 Mio. Franken pro Jahr aufgezeigt. Die Antworten zu jener Vernehmlassung sind sehr heterogen ausgefallen, so dass die Thematik noch einmal geprüft und weitere Gespräche mit den Akteuren geführt wurden. Nach einer weiteren Sitzungsreihe (Runde Tische) mit den Akteuren (Versicherer- und Leistungserbringerverbände) im Jahr 2022 und einer zweiten, mit den Konsumentenverbänden erweiterten Sitzungsreihe im Jahr 2023, ist ein neues Modell zum Vertriebsanteil erarbeitet worden, das von den meisten Akteuren mitgetragen wird und die wesentliche Zielsetzung aus der Vernehmlassung 2018 erfüllt.

Die Einführung eines einheitlichen Vertriebsanteils bei wirkstoffgleichen Arzneimitteln (Art. 67 KVV) war einerseits Bestandteil einer Vernehmlassung im Jahr 2022 (*Anpassungen Arzneimittel: kostensenkende Massnahmen und Massnahmen zur Erhöhung der Rechtssicherheit*) sowie andererseits der genannten Sitzungsreihe von 2022/2023. Es war ein Anliegen der Akteure, die beiden Massnahmen zum Vertriebsanteil gemeinsam umzusetzen.

Die Auswirkungen der Anpassung im Vertriebsanteil sollen monitorisiert werden. Vorgesehen ist ein Monitoring, welches die Mengen-, Volumen- und Kostenentwicklung im

Vertriebsanteil aufzeigen soll. Als Grundlage ist somit das Abgabevolumen in Franken und Anzahl Packungen pro Abgabekanal aufzuzeigen. Insbesondere soll mit dem Monitoring der Frage nachgegangen werden, ob mit dem tieferen Preiszuschlag nun tatsächlich eine Verlagerung zur Abgabe von günstigeren Arzneimitteln stattfindet. Gleichzeitig soll ausgeschlossen werden, dass die höhere Abgeltung im Packungszuschlag nicht zu einer Mengenausweitung bei der Anzahl Packungen geführt hat. Für das Monitoring wird das BAG auf die Zurverfügungstellung von Daten der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer und der Versicherer und deren Mitwirkung angewiesen sein. Mit beiden Massnahmen zum Vertriebsanteil werden insgesamt Einsparungen in Höhe von CHF 60 Millionen erwartet.

3.2 Weitere Änderungen

Mit Beschluss vom 22. September 2023 haben der Bundesrat und das EDI Änderungen der KVV und der KLV verabschiedet.

Überprüfung der Aufnahmebedingungen alle drei Jahre von Biosimilars

In Artikel 65d^{ter} KVV ist neu die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit von Biosimilars im Rahmen der dreijährlichen Überprüfung geregelt. Mit der vorliegenden Änderung wird sichergestellt, dass das gesamte Marktvolumen des Wirkstoffes zur Wirtschaftlichkeitsbeurteilung massgeblich ist und nicht nur derjenige Teil des Marktvolumens, den das Referenzpräparat generiert.

Differenzierter Selbstbehalt bei Arzneimitteln

Artikel 38a KLV wurde unter anderem dahingehend geändert, dass der differenzierte Selbstbehalt neu auch für biologische Wirkstoffe anwendbar ist. Mit der vorliegenden Anpassung wird sichergestellt, dass ein erhöhter Selbstbehalt nicht nur für Originalpräparate und biologische Referenzpräparate, sondern auch für Generika und Biosimilars, analog der bis zum 31. Dezember 2023 geltenden Regelung für Originalpräparate und Generika, gilt. Zusätzlich soll die genannte Regelung von Absatz 1 weiterhin auch für Co-Marketing-Arzneimittel gelten.

Preisabschlag auf Arzneimittel der Spezialitätenliste (SL) ausserhalb der genehmigten Fachinformation oder Limitierung im Rahmen von Artikel 71a Absatz 1 Buchstabe a und c KVV

Artikel 38f KLV wurde am 22. September 2023 derart verabschiedet, dass der Preisabschlag von 30 Prozent auf den *Höchstpreis* der Spezialitätenliste erfolgen muss. Richtigerweise muss der genannte Abzug jedoch in Bezug auf den *Fabrikabgabepreis (FAP)* der Spezialitätenliste vorgenommen werden.

Überprüfung der Aufnahmebedingungen nach Patentablauf

Artikel 65e Absatz 2 KVV hat mit der Änderung vom 22. September 2023 in der französischen Fassung eine fehlerhafte Formulierung erhalten, die so verstanden werden kann, dass der therapeutische Quervergleich (TQV) mit Präparaten ausserhalb der Spezialitätenliste durchgeführt werden kann, was nicht beabsichtigt war. Gemeint ist – und in der deutschen und italienischen Fassung korrekt formuliert – dass der TQV auch mit Präparaten mit bekanntem Wirkstoff, die nicht als Generika in der Spezialitätenliste gelistet sind, durchgeführt werden kann. Auch der Begriff „Substitutionspräparate“ ist fehlerhaft, gemeint sind Nachfolgepräparate.

4 Erläuterungen zu einzelnen Artikeln

4.1 Vertriebsanteil bei Arzneimitteln

Artikel 67 Absatz 4^{bis} (neuer Absatz) KVV

Neu gelten für Arzneimittel mit gleicher Wirkstoffzusammensetzung wie Originalpräparat und Generika oder Referenzpräparat und Biosimilars die gleich hohen Vertriebsanteile, was in Absatz 4^{bis} geregelt ist. Die Massnahme verringert allfällige falsche Anreize zur Abgabe teurerer Originalpräparate oder Generika bzw. Referenzpräparate oder Biosimilars. Ist der Vertriebsanteil nicht mehr vom FAP jedes einzelnen Arzneimittels abhängig, besteht kein Anreiz, aufgrund des höheren Vertriebsanteils ein teureres Arzneimittel abzugeben.

Artikel 38 Absatz 1 KLV

Für die Berechnung des Vertriebsanteils wird der preisbezogene Zuschlag (Abs. 1) und der packungsbezogene Zuschlag (Abs. 2) angepasst. Konkret gilt neu für alle Arzneimittel bis zum FAP von CHF 4'720.99 ein Preiszuschlag von 6% pro Packung (bisher 12% resp. 7%). Mit dieser Senkung des Preiszuschlages sollen die negativen Anreize aus einem hohen Preisbezug reduziert werden, konkret ist bei hohem Preisbezug die Abgabe von teureren Arzneimitteln wirtschaftlich attraktiver als die Abgabe von günstigen Arzneimitteln. Bei den Arzneimitteln über CHF 4'721.00 erfolgt kein Preiszuschlag, sondern nur – analog der bisherigen Regelung – ein fixer Packungszuschlag, und zwar im Umfang von CHF 300.00 pro Packung (vgl. Abs. 2). Mit dieser Anpassung werden die Anzahl Preisklassen beim Preiszuschlag von drei auf zwei reduziert.

Artikel 38 Absatz 2 KLV

Beim packungsbezogenen Zuschlag wird die Anzahl der Preisklassen von sechs auf drei reduziert. Konkret wird der Packungszuschlag bei Arzneimitteln mit FAP bis CHF 7.99 bei CHF 9.00 pro Packung angesetzt, bei Arzneimitteln mit FAP zwischen CHF 8.00 bis CHF 4'720.99 bei CHF 16.00 pro Packung, und bei Arzneimitteln mit FAP über CHF 4'721.00 beim fixen Zuschlag von CHF 300.00 pro Packung. Der Packungszuschlag in der obersten Preisklasse wird somit von CHF 240.00 auf CHF 300.00 pro Packung erhöht.

Diese Anpassung führt zu gewissen Preiserhöhungen bei tiefpreisigen Arzneimitteln, konkret ergibt sich eine Preissteigerung bei den Arzneimitteln mit FAP bis Fr. 4.99 um knapp Fr. 5.00 pro Packung. Bei Arzneimitteln mit FAP zwischen CHF 8.00 bis 10.99 ergibt sich eine Steigerung um CHF 8.00 pro Packung. Gesamthaft ergibt die Anpassung beim Vertriebsmodell aber Einsparungen im Umfang von rund 30 Millionen Franken. Zusammen mit der Einführung des einheitlichen Vertriebsanteils bei wirkstoffgleichen Arzneimitteln (Art. 67 KVV), belaufen sich die Einsparungen auf rund 60 Mio. Franken pro Jahr.

Die Berechnung des Vertriebsanteils basiert auf einem normativen Kostenmodell einer Durchschnittsapotheke, deren Repräsentativität und Abgrenzung zu anderen Leistungsbestandteilen Mängel aufweist, was zu Verzerrungen in der Abgeltungsstruktur führen kann. Für zukünftige Revisionen gilt es eine empirisch erhobene, transparente und aktuelle Datenlage zu schaffen, auf Basis dessen ein repräsentatives Kostenmodell für die Berechnung des Vertriebsanteils aufgestellt werden kann. Der Bund hat keine Kompetenzen, Daten im Vertriebsanteil zu generieren. Die Mitwirkung der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer und der Versicherer ist daher unabdingbar.

Artikel 38 Absatz 3 KLV

Absatz 3 bleibt unverändert.

Artikel 38 Absatz 4 KLV (neuer Absatz)

In diesem Absatz wird geregelt, dass als Basis für die Festlegung des Vertriebsanteils wirkstoffgleicher Arzneimittel der durchschnittliche FAP der Generika oder der Biosimilars gilt. Dies unter Berücksichtigung der Dosisstärken und der Packungsgrößen. Es wird also der durchschnittliche FAP der wirkstoffgleichen Generika oder Biosimilars als Basis für den Preiszuschlag nach Absatz 1 und den Zuschlag je Packung nach Absatz 2 resp. den Zuschlag nach Absatz 3 bei nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln von Artikel 38 KLV genommen und daraus der einheitliche Vertriebsanteil festgelegt. Ist von einem Wirkstoff nur ein Generikum oder Biosimilar in der Spezialitätenliste aufgeführt, wird der FAP des einen Generikums oder Biosimilars berücksichtigt.

Artikel 38 Absatz 5 KLV (neuer Absatz)

Die Festlegung des einheitlichen Vertriebsanteils nach Artikel 38 Absatz 4 erfolgt im Rahmen der Überprüfung der Aufnahmebedingungen alle drei Jahre.

Waren bisher noch keine Generika oder Biosimilars in der Spezialitätenliste aufgeführt, erfolgt die Festlegung des einheitlichen Vertriebsanteils, sobald mindestens ein Generikum oder Biosimilar in die Spezialitätenliste aufgenommen wird. Die Berechnung erfolgt ausgehend vom FAP des ersten aufzunehmenden Generikums oder Biosimilars resp. dem durchschnittlichen FAP der ersten aufgenommenen Generika oder Biosimilars, falls gleichzeitig mehrere Generika oder Biosimilars aufgenommen werden.

Artikel 38 Absatz 6 KLV

Dieser Absatz war bisher Absatz 4.

Inkrafttreten

Die Bestimmungen zum Vertriebsanteil treten per 1. Juli 2024 in Kraft.

Übergangsbestimmungen der Änderung vom 8. Dezember 2023

In der Übergangsbestimmung wird festgehalten, dass die erstmalige Festlegung des Vertriebsanteils nach Artikel 38 Absatz 4 KLV per 1. Juli 2024 erfolgt. Massgebend ist dabei der durchschnittliche FAP der wirkstoffgleichen Generika resp. Biosimilars vom 1. April 2024. Sollte nur ein Generikum oder Biosimilar mit einem bestimmten Wirkstoff in der Spezialitätenliste aufgeführt sein, gilt dessen FAP. Eine Berücksichtigung der Preise vom 1. April 2024 gibt dem BAG genügend Zeit für die erstmalige Berechnung der einheitlichen Vertriebsanteile und erlaubt auch eine angemessene Vorinformation der Zulassungsinhaberinnen, Versicherer und Leistungserbringer, damit ihnen die neuen Publikumspreise für die Mehrheit der Präparate rechtzeitig bekannt sind. Sollten per 1. Mai 2024 oder 1. Juni 2024 von einem Wirkstoff neu ein oder mehrere Generika resp. ein oder mehrere Biosimilars in die Spezialitätenliste aufgenommen werden, so sind die Preise des oder der Generika resp. des oder der Biosimilars zum Aufnahmezeitpunkt (1. Mai 2024 oder 1. Juni 2024) relevant.

Mit der ersten Umsetzung per 1. Juli 2024 können die vorgesehenen Einsparungen dank dieser Massnahme sowie die gewünschte Förderung der Abgabe von Generika und Biosimilars so rasch als möglich realisiert werden. Andernfalls hätten erst nach Durchführung der dreijährlichen Überprüfung in den nächsten drei Jahren, also frühes-

tens per 1. Dezember 2026 alle wirkstoffgleichen Arzneimittel einen einheitlichen Vertriebsanteil, da das BAG jährlich ein Drittel aller Arzneimittel der Spezialitätenliste überprüft.

4.2 Weitere Änderungen

Artikel 65d^{ter} KVV

Mit KVV-Änderung vom 22. September 2023 wurde die genannte Bestimmung derart verabschiedet, dass die Prozentsätze (10, 15 und 20 Prozent) des Preisabstandes zwischen Referenzpräparat und Biosimilar in Abhängigkeit des Marktvolumens des Referenzpräparates festgelegt werden. Die Regelung erfolgte in Anlehnung an die Wirtschaftlichkeitsbeurteilung bei den Generika (Art. 65d^{bis}), welche neben dem Marktvolumen des Originalpräparates auch eine Berücksichtigung des Marktvolumens von Co-Marketing-Arzneimitteln und Generika vorsieht. Da sich nach der Aufnahme von Biosimilars in die Spezialitätenliste das Marktvolumen auf das Referenzpräparat und die Biosimilars verteilt, ist im Rahmen der dreijährlichen Überprüfung auch das Marktvolumen der Biosimilars zu berücksichtigen und nicht nur dasjenige des Referenzpräparates. Ansonsten resultieren zu geringe Preisabstände zwischen Referenzpräparat und Biosimilars. Mit der vorliegenden Änderung, wonach auch das Marktvolumen der wirkstoffgleichen Biosimilars berücksichtigt werden muss, wird sichergestellt, dass analog den Generika bei den Biosimilars das gesamte Marktvolumen des Wirkstoffes bei der dreijährlichen Überprüfung berücksichtigt wird.

Artikel 65e Absatz 2 KVV

Die Bestimmung hat mit der KVV-Änderung vom 22. September 2023 in der französischen Fassung die fehlerhafte Formulierung erhalten „[...] *Si elles sont disponibles, les préparations contenant une substance active connue mais ne figurant pas dans la liste des spécialités ou les préparations de substitution n'ayant pas démontré de progrès thérapeutique sont également prises en compte [für den therapeutischen Quervergleich]. [...]*“. Diese Formulierung kann so verstanden werden, dass ein TQV mit Präparaten ausserhalb der Spezialitätenliste durchgeführt werden kann, was nicht beabsichtigt war. Gemeint sind – und in der deutschen und italienischen Fassung korrekt formuliert – Präparate mit bekanntem Wirkstoff (BWS), die nicht als Generika in der Spezialitätenliste gelistet sind. Auch der Begriff „Substitutionspräparate“ ist fehlerhaft, gemeint sind Nachfolgepräparate. Die korrekte Formulierung lautet auf Französisch demnach wie folgt und wird entsprechend angepasst: „*Si elles sont disponibles, les préparations contenant une substance active connue mais ne figurant pas comme générique dans la liste des spécialités ou les préparations succédant à une préparation originale n'ayant pas démontré de progrès thérapeutique sont également prises en compte.*“

Artikel 38a Absatz 2 KLV

Mit KLV-Änderung vom 22. September 2023 wurde die genannte Bestimmung wie folgt verabschiedet: «*Absatz 1 [der differenzierte Selbstbehalt von 40 %] gilt für Originalpräparate im Vergleich zu ihren Generika sowie für Referenzpräparate im Vergleich zu ihren Biosimilars*». Dieser Wortlaut kann so verstanden werden, dass ein erhöhter Selbstbehalt nur auf Originalpräparate und Referenzpräparate anwendbar ist, jedoch nicht auf Generika und Biosimilars. Dies war nicht beabsichtigt und würde eine Rückkehr zum System vor den Anpassungen zum differenzierten Selbstbehalt per 1. März 2011 darstellen. Auch weiterhin gilt ein erhöhter Selbstbehalt auch auf Generika, wenn diese im Vergleich zu anderen wirkstoffgleichen Arzneimitteln zu teuer sind. Dasselbe gilt für Biosimilars. Dieses Versehen wird nun korrigiert und darüber hinaus sollen

auch Co-Marketing-Arzneimittel weiterhin von der Bestimmung erfasst sein. Die Bestimmung lautet entsprechend neu wie folgt: «*Absatz 1 gilt für Originalpräparate, Generika, Co-Marketing-Arzneimittel, Referenzpräparate und Biosimilars*».

Artikel 38f KLV

Die Bestimmung wurde am 22. September 2023 derart verabschiedet, dass der Preisabschlag von 30 Prozent auf den *Höchstpreis* der Spezialitätenliste erfolgen muss. Richtigerweise muss der genannte Abzug jedoch in Bezug auf den *FAP* der Spezialitätenliste vorgenommen werden. Die Delegationsnorm in der KVV hingegen wurde mit dem korrekten Wortlaut verabschiedet: Artikel 71a Absatz 3 KVV definiert den *FAP* als Bezugspunkt für den Abzug.

Inkrafttreten

Die Bestimmungen unter diesem Titel (Ziff. 4.2) wurden am 22. September 2023 mit Inkrafttreten per 1. Januar 2024 beschlossen, weshalb die vorliegenden Änderungen ebenso per 1. Januar 2024 in Kraft treten.

5 Auswirkungen

5.1 Auswirkungen auf den Bund

Beim Vertriebsanteil liegt die Festlegung in der Kompetenz des EDI, die Anpassung führt zu tieferen Kosten in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP). Finanziell führen die verringerten Kosten der OKP auf Bundesebene mittelbar zu einer Entlastung bei den Beiträgen an die individuelle Prämienverbilligung (IPV). Die IPV wird jedoch von diversen anderen Effekten mitbestimmt wie die Entwicklung der Gesamt-OKP-Kosten oder der Entwicklung des Einkommensniveau der Bevölkerung, welche diese Entlastung überlagern können.

5.2 Auswirkungen auf Kantone und Gemeinden sowie auf urbane Zentren, Agglomerationen und Berggebiete

Die Anpassung des Vertriebsanteils hat keine Auswirkung auf die im Titel erwähnten Anspruchsgruppen.

5.3 Auswirkungen auf die Volkswirtschaft

Beim Vertriebsanteil wird die Änderung tiefere Kosten für die OKP nach sich ziehen. Die Auswirkungen auf ein geringeres Prämienvolumen werden statistisch vermutlich aber nicht nachvollziehbar sein, da mehrere Faktoren auf die Prämienentwicklung einzubeziehen sind.

5.4 Auswirkungen auf die Gesellschaft

Es werden nur marginale Auswirkungen auf die Gesellschaft erwartet, die Vorlage hat einen kostendämpfenden Effekt auf die Prämien.

5.5 Auswirkungen auf die Umwelt

Es sind keine Auswirkungen auf die Umwelt zu erwarten.

5.6 Andere Auswirkungen

Es sind keine weiteren Auswirkungen zu erwarten; es wurden daher keine weiteren Fragen geprüft.

6 Inkrafttreten

Die Bestimmungen zum Vertriebsanteil treten am 1. Juli 2024 in Kraft.

Die Änderung der Artikel 65^d^{ter}, 65e Absatz 2 KVV, 38a Absatz 2 und 38f KLV tritt am 1. Januar 2024 in Kraft.