

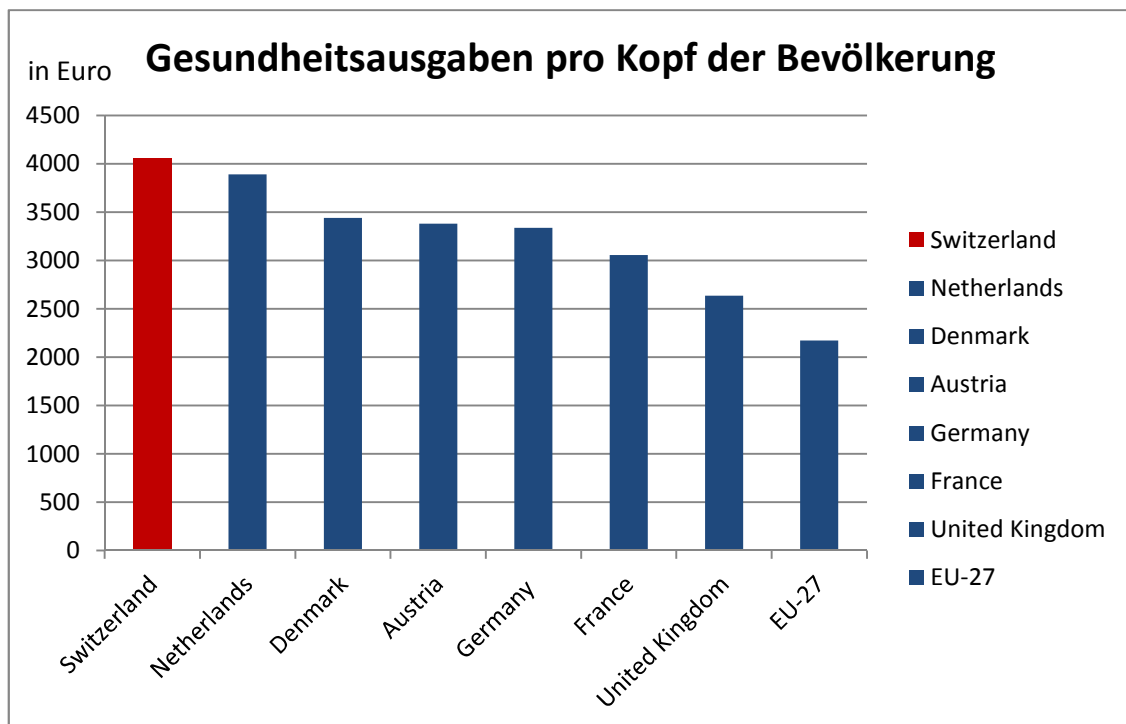


Bericht Margenanalyse 2013

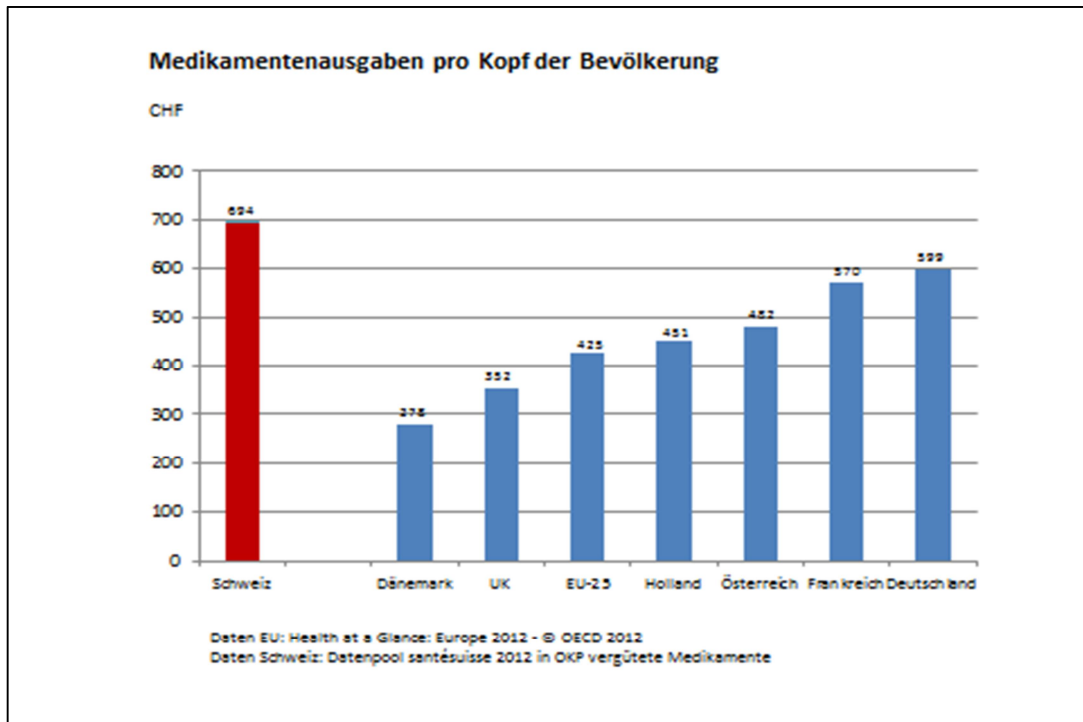
1 Einführung

Der Kostenanstieg im Schweizerischen Gesundheitswesen war im letzten Jahrzehnt häufig überdurchschnittlich und nachhaltig. Auch attestiert die im Oktober publizierte Analyse der WHO und OECD der Schweiz ein teures Gesundheitswesen. Insbesondere nimmt die Schweiz bei den Ausgaben pro Kopf der Bevölkerung eine führende Stellung in Europa ein (*siehe Abbildung 1*).

Abbildung 1: Gesundheitsausgaben pro Kopf der Bevölkerung



Quelle: OECD – Health at a Glance, Ausgaben pro Kopf 2010 (12)



Um den Kostenanstieg zu dämpfen und Kosten auch im Medikamentenbereich zu reduzieren, wurden im Bereich der Medikamentenkosten von santésuisse im Rahmen der Revision der Regeln für die Preisbildung folgende Massnahmen vorgeschlagen:

- neue Regeln im patentabgelaufenen Bereich wie z.B. eine Festbetragslösung analog Dänemark sowie begleitende Massnahmen, die auch vom Preisüberwacher vorgeschlagen werden
- Einführung einer konsequenten Nutzenbewertung auf Basis von Swiss HTA
- Beschleunigung der Prozesse für die Beurteilung der Kassenzulässigkeit
- Einführung eines Prävalenzmodells zur Berechnung von Preisabschlägen bei Mengenausweitungen im Rahmen von Indikationserweiterungen
- Anpassung der Handelsmargen an die kanalspezifischen Kosten
- Antrags- und Rekursrecht im Bereich der Medikamente für Krankenversicherer.

Diese Vorschläge werden vor dem gesetzlichen Hintergrund und im Interesse der Prämienzahler gemacht. Zur Erinnerung sei an den Artikel 32 des Krankenversicherungsgesetzes hingewiesen: " Die Leistungen (...) müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein. Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein. Die Wirksamkeit, die Zweckmässigkeit und die Wirtschaftlichkeit der Leistungen werden periodisch überprüft." In diesem Zusammenhang möchten wir auch auf die vom Preisüberwacher publizierten Empfehlungen hinweisen:

- Empfehlungen im Bereich der Handelsmargen – Juni 2010
- Empfehlungen im Bereich des Marktes patentabgelaufener Medikamente – August 2013

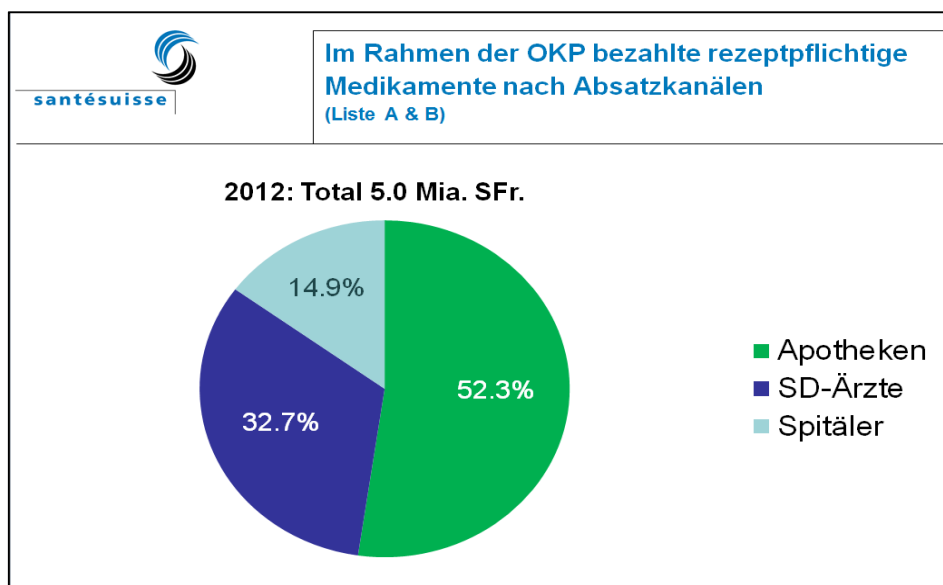
Aufgrund der Empfehlungen des Preisüberwachers, der Forderungen von santésuisse sowie der politischen Vorstösse im Parlament beginnt nun das Bundesamt für Gesundheitswesen (BAG) drei Jahre später eine Analyse der Kosten der verschiedenen Absatzkanäle für Medikamente.

Die vorliegende Analyse hat das Ziel, die Handelsmargen der verschreibungspflichtigen und kas-
senvergüteten Medikamente mit verschiedenen europäischen Ländern zu vergleichen und so
einen Beitrag zu einer kostengerechteren Situation und deren zukünftigen Gestaltung in der
Schweiz zu leisten.

Die für den Vergleich zugrunde gelegten Länder sind die im Rahmen der Preisfestsetzung übli-
cherweise verwendete Länderauswahl. Der Grund liegt in den vergleichbaren Strukturen der Ge-
sundheitsversorgung. Generell sind dies auch eher die hochpreisigen Länder in Europa.

Um die unterschiedlichen nationalen Gegebenheiten zu berücksichtigen, werden die Resultate
um den Unterschied zwischen der Schweiz und dem Ausland bezüglich des Preis- und Zinsni-
veaus korrigiert. Der Einbezug dieser Korrekturfaktoren, welche den spezifischen nationalen Si-
tuationen Rechnung trägt, entspricht einem konservativen Ansatz und verringert die Unterschie-
de. Der Nachteil dabei ist, dass mit einem solchen Ansatz Strukturen bewahrt werden, die bei
normalem Wettbewerb verändert würden.

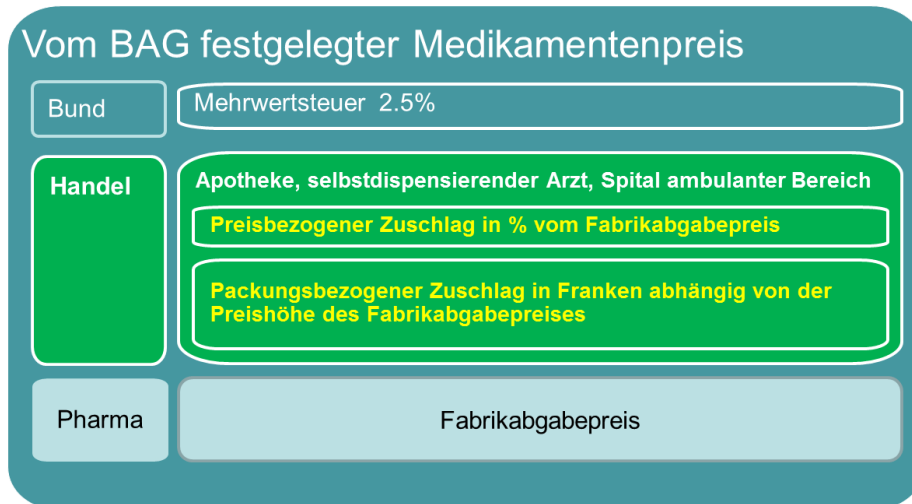
Abbildung 2: Medikamentenumsatz nach Absatzkanälen (ohne MwSt)



1.1 Bestandteile des Medikamentenpreises

Der Preis eines Medikamentes setzt sich aus verschiedenen Bestandteilen zusammen und ist in den meisten europäischen Länder behördlich geregelt.

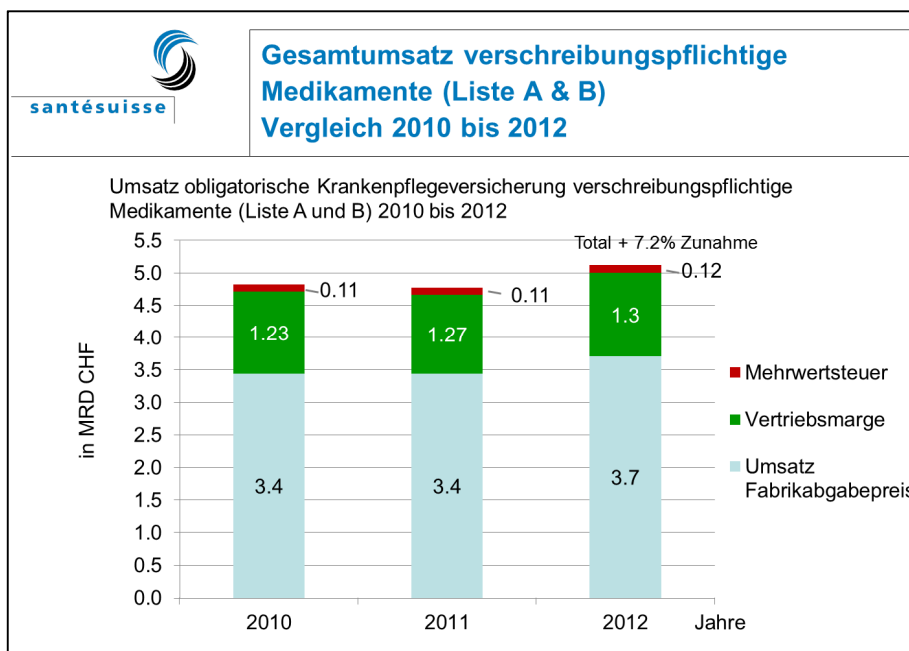
Abbildung 3: Bestandteile des Medikamentenpreises



1.2 Medikamentenkosten 2012

Die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) getragenen Medikamentenkosten für verschreibungspflichtige Präparate (Liste A und B) belaufen sich im Jahr 2012 auf rund 5,0 Mia Franken (ohne MwSt). Gegenüber dem Vorjahr wächst dieser Markt um 7,2%. Die Handelsmarge (Gross- und Fachhandel) liegt bei rund 1,3 Mia Franken mit einem Wachstum von 5,4% gegenüber dem Vorjahr. *Abbildung 4* zeigt die Zusammensetzung der Medikamentenkosten.

Abbildung 4: Zusammensetzung der Medikamentenkosten (OKP)



2 Methode

In diesem Kapitel werden die verwendeten Methoden und Grundlagen beschrieben.

Gegenstand des Margenvergleiches sind alle verschreibungspflichtigen und durch die Kassen vergüteten Medikamente (Liste A und B der Spezialitätenliste). Aus der Analyse wurden die auf der Spezialitätenliste enthaltenen als C, D oder E klassierten Medikamente ausgeschlossen. Diese Medikamente sind in der Regel OTC-Medikamente. Unter „OTC - Over The Counter“ versteht man rezeptfreie Medikamente. Sie werden in vielen Ländern nicht durch die obligatorische Krankenversicherung übernommen. Daher gelten für OTC-Medikamente bezüglich der Margen andere Regeln. Insgesamt machen die verschreibungspflichtigen und kassenvergüteten Medikamente 2012 91% der Medikamentenausgaben der obligatorischen Krankenversicherung aus. Gegenüber dem Vorjahr hat sich der Anteil absolut um 4% erhöht.

Die Marge des Handels, der sogenannte Vertriebsanteil, ist in Artikel 35a der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) geregelt. Er besteht aus einem preisbezogenen variablen Anteil und aus einem Zuschlag je Packung. Die Marge umfasst demzufolge die Marge des Grosshandels und der Abgabekanäle wie Apotheken, Ärzte oder ambulante Spitalbereiche.

Zusätzlich zum Vertriebsanteil gemäss KLV Art. 35a wird in den meisten Apotheken der Schweiz eine sogenannte "leistungsorientierte Abgeltung (LOA)" auf kassen- und rezeptpflichtigen Medikamenten erhoben. Für den internationalen Vergleich der Margen wurde der LOA-Anteil nicht berücksichtigt. Zur vollständigen Darstellung wurde die LOA nach dem Vergleich in die Abbildung einbezogen. Der LOA-Anteil setzt sich aus einem durch die Apothekerin durchgeführten Medikamentencheck zur Überprüfung allfälliger Interaktionen und einem Bezugscheck zusammen. Der Gesamtbetrag dieser leistungsorientierten Abgeltung beläuft sich im Jahr 2012 auf rund 236 Mio. Franken. Die leistungsorientierte Abgeltung ist in einem Vertrag zwischen den Krankenversicherungen (santésuisse) und dem Apothekerverband (pharmaSuisse) geregelt. Für die Vergütung der LOA-Dienstleistung haben pharmaSuisse und santésuisse einen Rabatt von 2,5 Prozent auf den Publikumspreisen vereinbart. Dieser Rabatt beläuft sich auf rund 64 Mio. Franken insgesamt. Der Nettoeffekt aus der leistungsorientierten Abgeltung und dem Rabatt beträgt 172 Mio. Franken.

Auch bei den Ärzten gibt es leistungsbezogene Abgaben ähnlich zu der LOA bei den Apotheken. Dies sind im TARMED enthaltene Positionen wie z.B. die Medikamentenverabreichung durch nicht-ärztliches Personal (Tarmed Position 00.0150). Es würde den Rahmen dieser Analyse sprengen, diese Leistungen der Ärzte zu berechnen. Im Gegensatz zur Verrechnung von Verbands- oder anderer Materialien verdienen die Ärzte an der Medikamentenabgabe. Dies kann, wie der Preisüberwacher festhält, zu falschen Anreizen führen. Ob dem so ist, soll die vom BAG in Auftrag gegebene Studie dokumentieren.

Als Vergleichsländer wurden die vom BAG verwendeten Vergleichsländer im Rahmen der für die Kassenzulässigkeit erforderlichen Wirtschaftlichkeitsprüfung verwendet. Es handelt sich dabei um Österreich, Deutschland, Dänemark, Frankreich, Holland und UK.

2.1 Distributionsmargen

Mittels einer Internet-Recherche wurden die Angaben bezüglich der Distributionsmargen in ausgewählten Ländern gesucht. Im Rahmen des vom Arbeitsbereich Gesundheitsökonomie geleiteten EU-Forschungsprojekts "Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information" hat das [Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen](#) (ÖBIG) im Auftrag der Europäischen Kommission 2007/2008 die Distributionsmargen für verschiedene europäische Länder mit Autoren in den einzelnen Ländern erhoben. Insgesamt wurden 23 länderspezifische [Pharma-Profile](#) erstellt. Wenn keine neueren behördlichen Quellenangaben für die Margenordnung gefunden wurden, wurde auf diese Reports abgestellt.

Im Vergleich zum Margenvergleich von 2012 haben sich gewisse Elemente der Handelsmargen in Deutschland, Dänemark und Holland geändert. Diese Änderungen wurden in die Analyse einbezogen.

Die Tabelle 1 zeigt die Übersicht der Länder und die Art der Distributionsmarge:

Land	Grosshandelsmarge	Apothekenmarge	Mehrwertsteuer
Schweiz	geregelt als gesamte Vertriebsmarge unabhängig vom Abgabekanal (KLV Art. 35a, Abs. 1 und 2)	Vertriebsmarge geregelt mit preisabhängigem fixem Packungszuschlag - 6 Stufen; sowie prozentualer preisabhängiger Zuschlag von 12% bis Fr. 880.--, 7% bis max. Fr. 2570.--, 0% ab Fr. 2570.--	2.5%
Deutschland	reguliert, Zuschlag 3.15% maximal 37.8 €	reguliert, fixer Betrag von € 8.35 per Packung, fixer Zuschlag von + 3% des FAPs Gesetzlicher Apothekenabschlag: 1.85 €	19%
Österreich	reguliert, 6 Stufen preisabhängig	reguliert, 10 Stufen preisabhängig	10%
Frankreich	reguliert: 2 Stufen preisabhängig	reguliert, Fixbetrag von 0.53€, 3 Stufen preisabhängig	2.1%
Dänemark	unreguliert, im Durchschnitt 6%	reguliert: Publikumspreis (ohne MwSt) = 8 + 1.25*(Apothekeneinstandspreis*0.091+8.61)	25%
UK	freier Wettbewerb	Handelsmarge gemäss Studie Garattini et al.: Zuschlag zum FAP von 14.3% Packungszuschlag von 0.946 £	0%
Holland	nicht reguliert – freier Wettbewerb, Annahme Grossisten Marge 7% vom FAP	nicht reguliert Betrag pro Packung im Durchschnitt von € 5.74, preisabhängiger Abschlag von 6.82% max. € 6.82	6%

2.2 Datenanalyse

Zur Analyse der Daten wurden als Warenkorb die von den Krankenkassen im Jahr 2012 vergüteten, verschreibungspflichtigen Medikamente (Kategorie A und B) verwendet (Extrakt aus dem Datenpool von santésuisse 2012). Insgesamt sind dies 8'098 verschiedene Packungen.

Alle anderen als A/B gelisteten Medikamente wurden von der Analyse ausgeschlossen, da für Medikamente ohne Rezeptpflicht andere Handelsmargen gelten und diese in den meisten Ländern nicht vergütet werden.

Um die Datenbasis nicht einzuschränken, wurden sämtliche Medikamente mit ihren pro Packung abgesetzten Mengen in die Analyse einbezogen. Die Berechnung der Handelsmargen wurde basierend auf den im Oktober 2012 auf der Spezialitätenliste gelisteten Fabrikabgabepreisen durchgeführt.

In einem ersten Schritt wurde der Schweizer Fabrikabgabepreis in die jeweiligen Landeswährungen umgerechnet. Für die Umrechnung wurden die Wechselkurse der SNB (30.07.2013) verwendet. Anschliessend wurde mittels der im Land gültigen Margenordnung der Publikumspreis berechnet. Die Differenz zwischen Publikumspreis (ohne Mehrwertsteuer) und Fabrikabgabepreis stellt die Handelsmarge dar. Da die Betrachtung sich auf die Margen des Handels fokussiert, wurde die Mehrwertsteuer bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

Um dem unterschiedlichen Preis- und Zinsniveau zwischen der Schweiz und dem Ausland gerecht zu werden, wurde die Marge in zwei Komponenten aufgeteilt. Es wurde angenommen, dass 70% der Kosten lokaler Natur sind – bestehend aus Personalkosten, Miete und Infrastruktur. Der restliche Teil von 30% entsteht durch die Kapitalbindung. Schliesslich wurden beide Komponenten um die landesspezifische Differenz zur Schweiz korrigiert und zur Gesamtmarge addiert. Diese Aufteilung entspricht der Aufsplitterung der Marge in fixe Komponenten (Fixbetrag pro Packung) und den variablen preisbezogenen Anteil pro Packung. Das Einsparpotential ergibt sich aus der Differenz dieser angepassten Marge zum ausländischen Durchschnitt.

Für den Apothekenkanal und den Spitalkanal wurde ein Vergleich mit dem Ausland durchgeführt. Aus dem Vergleich der Handelsmarge der Schweiz mit dem Durchschnitt der sechs Länder resultiert das realisierbare Einsparpotential. Die Darstellung der Margensituation im Spitalkanal entspricht eher einem "idealtypischen" Bild, in dem die Margensituation gemäss den bestehenden Regeln abgebildet wird. Da die Spitäler im Einkauf Offerten einholen, kaufen sie wesentlich günstiger ein. Die erzielten Rabatte werden aber nicht transparent ausgewiesen. Die Ergebnisse sind daher zu konservativ und zugunsten der Spitäler.

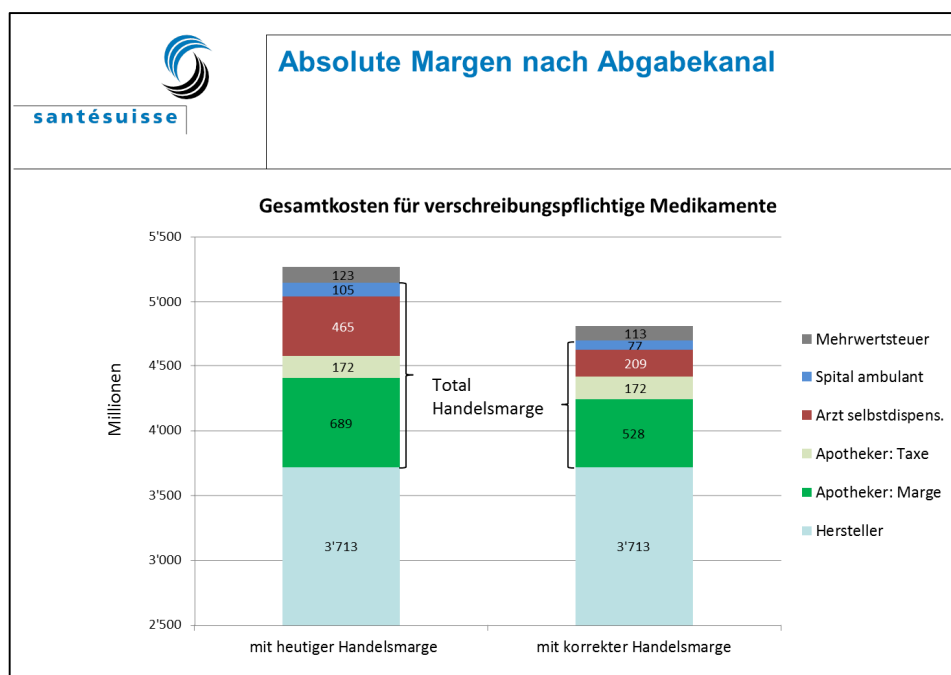
Beim Ärztekanal wurde nicht der Auslandvergleich zur Berechnung des Einsparpotentials verwendet, sondern das Kostenmodell berechnet, um gemäss dem vom Krankenversicherungs-gesetz und den entsprechenden Verordnungen festgelegten Kostenabdeckung und Kostengünstigkeit gerecht zu werden. Die Elemente und Berechnungsweise des Modells entsprechen dem von Helsana publizierten Modell. Der Preisüberwacher hatte 2010 eine ähnliche Methode verwendet. Das Einsparpotential ergibt sich aus der Differenz zwischen der im 2012 erzielten Marge und der berechneten Marge gemäss Modell.

3 Resultate

3.1 Resultat Gesamtmarkt

Die folgende Übersicht zeigt das Resultat der Analyse. Wenn die Margen kosteneffizient gerechnet werden, ergibt sich ein Einsparpotential von 458 Mio. Franken.

Abbildung 5: Absolute Marge nach Abgabekanal und mögliche Margenhöhe bei einer kostenentsprechenden Leistungserbringung

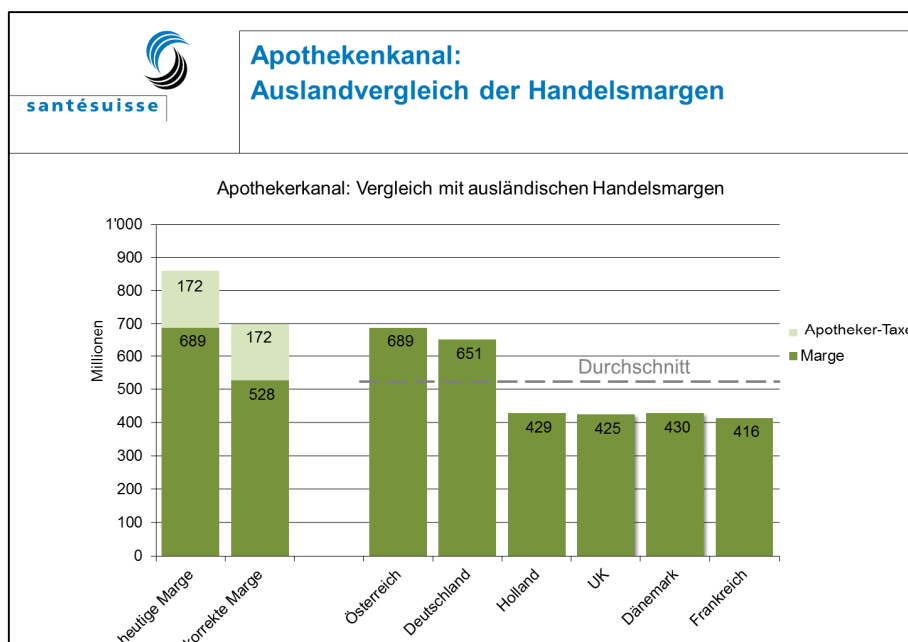


3.2 Resultat Apotheken

Die Apotheken, die mit 52% den wichtigsten Absatzkanal darstellen, erhalten als Ergänzung zur Marge zusätzlich die leistungsorientierte Abgeltung (LOA). Sie besteht aus Medikamenten- und Bezugscheck in der Höhe von rund Fr. 6.10 (ohne MwSt.) pro Packung und wurde eingeführt, um eine margenunabhängige Abgeltung der Dienstleistung zu ermöglichen. Im Gegenzug zur Verrechnung der LOA gewähren die Apotheker einen Preisabschlag von 2,5 % auf dem Publikumspreis, der in diese kanalspezifische Analyse einbezogen wurde.

Um das Gesamtbild zu erhalten, wurde in der folgenden Grafik die leistungsorientierte Abgeltung einbezogen (hellgrüner Bereich).

Abbildung 6: Vergleich der Marge in der Schweiz mit den 6 Vergleichsländern



Die durchschnittliche Marge der 6 Länder beläuft sich, bezogen auf die durch Apotheken in der Schweiz vertriebenen Medikamente (Liste A+B), auf 528 Mio. Franken. Dies entspricht einer Marge von 28 % auf den Fabrikabgabepreisen, verglichen mit 37% in der Schweiz.

Bei der Margenberechnung wurden die unterschiedlichen Kosten für Löhne und Mieten der verschiedenen Länder anhand der Kaufkraftparitäten angepasst. Diese Kosten machen rund 70% der Gesamtkosten im Apothekenkanal aus. Die restlichen 30% entfallen auf die Kapitalbindung. Diese Kosten wurden anhand der Zinskosten langfristiger Obligationen jeweils landesspezifisch adjustiert. Da die Zinskosten in der Schweiz sehr tief sind, ergibt sich hier ein zu den Lohnkosten gegenteiliger Effekt.

Wie aus der Abbildung ersichtlich ist, liegt die Schweiz zum heutigen Zeitpunkt auf dem höchsten vergleichbaren Niveau der verglichenen Länder.

Eine korrekte, kostendeckende Marge wäre die durchschnittliche Marge dieser Länder. Darüber hinaus erhalten die Apotheker, wie die Grafik zeigt, eine leistungsorientierte Abgabe, die in anderen Ländern in der Marge enthalten ist.

Mit einer Reduktion der Marge können im Apothekenkanal 182 Mio. Franken an Einsparungen erzielt werden.

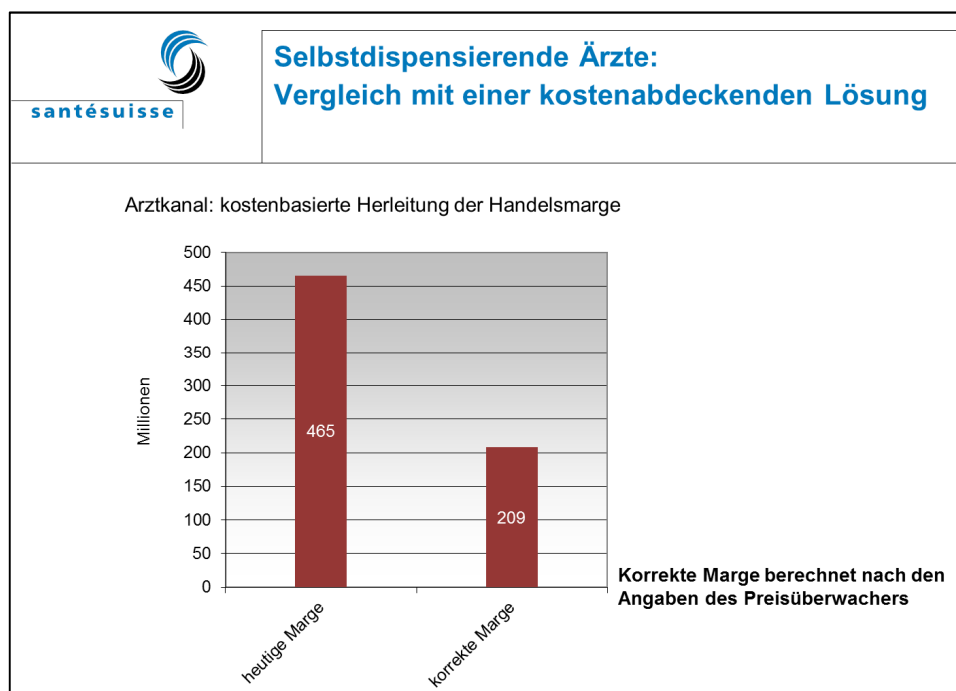
Wenn die Margen auf den Durchschnitt des Gesamtmarktes gesenkt werden, liegt bei Einbezug der LOA die Gesamtmarge des Apothekenkanals immer noch auf dem Niveau der höchsten Vergleichsländer (Österreich, Deutschland).

Dass mehr Wettbewerb und keine Reglementierung zu tieferen Margen führen, zeigen Länder wie Holland oder England.

3.3 Resultat selbstdispensierende Ärzte

Den zweitwichtigste Absatzkanal mit einem Anteil von rund 33 % stellen die rund 7'150 selbstdispensierenden Ärzte dar. Im Gegensatz zum Apothekenkanal wurde bei selbstdispensierenden Ärzten auf ein Kostenmodell abgestellt, das die Kosten des Grossisten und des selbstdispensierenden Arztes bei effizienter Leistungserbringung zu berechnen vermag. Das Kostenmodell wurde von Helsana entwickelt und vom Preisüberwacher im Rahmen seiner Empfehlung an das BAG übernommen. Es wird zwischen preisabhängigen Elementen wie den Zinskosten für den Lagerbestand und preisunabhängigen Elementen wie den Kosten für den Lagerplatz unterschieden.

Abbildung 7: Marge der selbstdispensierenden Ärzte im Vergleich zu einer kostendeckenden Marge



Auf Basis der kostengerechten Vergütung der Leistungen kommt das Kostenmodell zu einer wesentlich tieferen Marge in der Höhe von 209 Mio. Franken, was einem durchschnittlichen Zuschlag von 18.4% auf den Fabrikabgabepreis entspricht.

Gemäss den Bestimmungen des KVG sollen Leistungen den Kosten entsprechen und günstig erbracht werden. Die entsprechende Reduktion der Handelsmarge bei den selbstdispensierenden Ärzten ist daher nötig, um dem Gesetz zu entsprechen (vergleiche auch die Empfehlungen des Preisüberwachers vom Juni 2010).

Die FMH, die Verbindung der Schweizerischen Ärztinnen und Ärzte, hat im Februar an einer Pressekonferenz zusätzliche Vergütungen analog der LOA bei den Apotheken gefordert, da die Medikamentenmargen Bestandteile des Ärzteteinkommens seien.

Das BAG beginnt mit einer Analyse.

3.4 Beispiel

Um die Margen anhand von einem konkreten Beispiel zu illustrieren, wurde die mengenmässig im Apothekenkanal meistverwendete Packung gewählt: Aspirin Cardio 100mg, 98 Stk.

Margenberechnung und Höhe

Die Margenberechnung wird in der folgenden Tabelle aufgezeigt. Der erste Teil ist identisch in allen Kanälen. Beim Apothekenkanal kommt die leistungsorientierte Abgabe dazu.



Aspirin Cardio 100mg, 98 Stk

		CHF	Preise CHF	In Prozent vom FAP
Fabrikabgabepreis (FAP)			6.52	
Vertriebsmarge	Zuschlag pro Packung	8.00		
	preisbezogener Zuschlag 12%	0.78		
Total Vertriebsmarge ohne LOA Rabatt			+8.83	135%
Publikumspreis ohne LOA Rabatte und MwSt.			15.30	
Mehrwertsteuer	2.50%		+0.38	
Publikumspreis (ohne LOA, inkl. MwSt.)			15.70	
Leistungsorientierte Abgeltung (LOA)				
Medikamentencheck	4 Taxpunkte à Fr. 1.05	4.20		
Bezugscheck	3 Taxpunkte à Fr. 1.05 bewertet mit einem Faktor von 0.6	1.89		
Total LOA ohne MwSt.			+ 6.09	
LOA Rabatt	2.50%	0.39	- 0.39	
LOA netto ohne MwSt.			5.70	87%
Mehrwertsteuer	2.50%		+0.15	
Total LOA mit MwSt.			5.85	
Total Kosten für das Medikament (inkl. LOA, mit MwSt.)			21.55	234%

Aspirin Cardio dient der Prophylaxe von Thrombosen und Gefässverschlüssen. Der Wirkstoff wurde vor über hundert Jahren auf den Markt gebracht. Die reine Vertriebsmarge beläuft sich bei Aspirin Cardio 100mg, 98 Stück auf **135 %**. Dazu kommen im Fall eines Bezugs in der Apotheke die leistungsorientierte Abgeltung über den Medikamenten- und Bezugscheck, was in diesem Fall **87 %** des Fabrikabgabepreises ausmacht. Die Abgeltung über den Bezugscheck wurde zu 60 % berechnet, da häufig noch andere Medikamente mit dem gleichen Rezept bezogen werden (1.7 Medikamente / Rezept). Insgesamt beträgt die Marge im Beispiel von Aspirin Cardio 234 % vom Fabrikabgabepreis.

Vergleich des Beispiels im internationalen Kontext

Die Vertriebsmargen von Aspirin Cardio werden in der folgenden Tabelle im internationalen Vergleich dargestellt:

Margenvergleich Ausland, Preis- und Zinsniveau berücksichtigt


	Aspirin Cardio 100mg 98 Stück			
Publikumspreis in der Schweiz	CHF 15.70			
Land	Marge	indexiert	Marge adjustiert	indexiert
Schweiz	8.83	100	8.83	100
Dänemark	4.03	43	4.03	46
Deutschland	9.20	104	11.54	131
Frankreich	2.91	33	3.60	41
Holland	6.98	79	9.17	104
Österreich	4.03	46	5.10	58
UK	2.39	27	3.01	34
Durchschnitt	4.89	55	6.08	69

Die Tabelle zeigt, dass enorme Unterschiede bezüglich der Marge bestehen. Bei höheren Preisen werden diese tendenziell geringer, da die meisten Länder eine degressive Abstufung kennen. Da Länder wie Deutschland und Holland Fixbeträge für die Apothekenleistung haben, wirkt sich dies besonders bei sehr tiefen Preisen aus. Wird hier die LOA dazu genommen, dann hat die Schweiz mit Fr. 21.55 mit Abstand den höchsten Preis, fast doppelt so hoch wie Deutschland.

4 Schlussfolgerung – Forderung von santésuisse

Der vorliegende Margenvergleich bestätigt die in den Vorjahren publizierten Resultate und zeigt, dass die Margen für den Vertrieb im Bereich der rezeptpflichtigen Medikamente auch bei einer konservativen Berechnung wesentlich zu hoch sind. Es wäre an der Zeit, die Margenordnung entsprechend dem gesetzlichen Auftrag anzupassen. Es ist zu hoffen, dass die Analyse die vorliegenden Resultate bestätigen wird.

santésuisse setzt sich für die Prämienzahler und daher für Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen ein. Aus diesem Grund verlangt santésuisse, dass das bestehende Einsparpotential in Höhe von 455 Mio. Franken realisiert wird. Diese Reduktion hat eine kostendämpfende Wirkung und würde dazu führen, dass die Entwicklung der Medikamentenkosten weiter gedämpft würde. Es lassen sich so rund 2 Prämienprozente einsparen, die dem Prämienzahler zugutekommen.

	Forderung und Würdigung
<ul style="list-style-type: none">■ Einsparpotential von CHF 455 Mio. bei Vergütung effektiver Kosten<ul style="list-style-type: none">■ (Effekt Prämien: rund 2%) ■ Einsparpotentiale nach Abgabekanal:<ul style="list-style-type: none">■ Apotheke: CHF 182 Mio.■ Selbstdispensierende Ärzte: CHF 257 Mio.■ Spital ambulanter Bereich: CHF 16 Mio.Ohne Berücksichtigung der Rabatte	
Forderungen: <ul style="list-style-type: none">■ Senkung der Margen auf die effektiven Kosten■ Anpassung der Margen kanalspezifisch gemäss den effektiven Kosten des Absatzkanals	

Eine Neugestaltung der Margenordnung liegt im Aufgabenbereich des Bundesamtes für Gesundheitswesen (BAG). Das BAG könnte die entsprechende Margenordnung revidieren oder die Tarifpartner beauftragen, eine entsprechende Lösung vorzuschlagen. santésuisse zweifelt aber an der Bereitschaft der Tarifpartner, Hand zu einer neuen, den gesetzlichen Bestimmungen entsprechenden Lösung zu bieten. Entsprechende Vorschläge wurden von santésuisse und dem Preisüberwacher bereits 2010 gemacht. Es liegt auf der Hand, dass die selbstdispensierenden Ärzte wie auch die Apotheker wenig Interesse an Änderungen haben und sich dafür einsetzen, die bestehende Situation zu bewahren. Aufgrund von politischem Druck beginnt das BAG mit einer Analyse der Handelsmargen, bei der auch die Frage untersucht werden soll, ob die bei den Ärzten bestehenden Anreize zu einer anderen Wahl oder einer grösseren Menge an verschriebenen Medikamente führen. Bei den gegenwärtigen Überlegungen zur Einführung eines Festbetragsystems ist auch festzustellen, dass preisabhängige Margenelemente Anreize zur Abgabe von höherpreisigen Medikamente beinhalten. Aus diesem Grund haben verschiedene Länder bei der Einführung eines Festbetragsystems auch eine fixe preisunabhängige Marge eingeführt. Im internationalen Vergleich zeigt sich, dass die Aufhebung von bestehenden Regulierungen zu mehr Wettbewerb führen kann, vor allem wenn die Rahmenbedingungen entsprechend gesetzt werden. Die Marktabschottung der Schweiz und die restriktiven Regeln vor allem im patentabgefahrenen Bereich führen eindeutig zu höheren Kosten, die der Prämienzahler tragen muss.

5 Quellen

1	Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG), Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information (PPRI), http://ppri.oebig.at/ , Länderreports
2	Bundesinnenministerium für Justiz: Arzneimittelpreisverordnung, http://www.gesetze-im-internet.de/ampreisv/BJNR021470980.html
3	Spezialitätenliste, Bundesamt für Gesundheit, Oktober Ausgabe 2011, Webseite
4	Auslandpreisvergleich santésuisse, Interpharma, VIPS, 2013
5	Empfehlung des Preisüberwachers zur kanalspezifischen Senkung der Medikamente-Vertriebsmargen für verschreibungspflichtige Arzneimittel gemäss Art. 35a, Abs. 1 und 2 KLV, 2010, http://www.preisueberwacher.admin.ch/themen/00008/00011/index.html?lang=de
6	Garattini L., Motterlini N., Cornago D., Prices and distribution margins of in-patent drugs in pharmacy: A comparison in seven European countries, Health Policy 85 (2008) 305–313
7	Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV), Art 35a
8	La fixation des prix des médicaments ; Leem 2011, http://www.scribd.com/doc/78050130/La-fixation-du-prix-des-medicaments#archive
9	Dänemark : Conversion from PPP (pharmacy purchase price) to ESP (consumer price); http://laegemiddelstyrelsen.dk/en/topics/statistics.-prices-and-reimbursement/prices-of-medicines/conversion-from-ppp-to-esp-consumer-price
10	UK: Pharmaceutical Price Regulation Scheme http://www.dh.gov.uk/health/category/policy-areas/nhs/medicines-nhs/pprs/
11	Netherlands – Pharmaceutical Country Profile , 2011;
12.	Health at a Glance - OECD: http://www.oecd-ilibrary.org/sites/9789264183896-en/05/05/index.html?contentType=&itemId=/content/chapter/9789264183896-55-en&containerItemId=/content/serial/23056088&accessItemIds=/content/book/9789264183896-en&mimeType=text/html

6 Übersicht über das methodische Vorgehen

Gegenstand	Die Höhe des Vertriebsanteils für verschreibungspflichtige Medikamente wird international verglichen.
Methodik	<p>Die Schweizer Fabrikabgabepreise von rezept- und kassenpflichtigen Medikamenten der Liste A und B werden in die jeweilige Landeswährung umgewandelt.</p> <p>Preise: SL Oktober 2012. Die Preisabschläge der 3-Jahresüberprüfung wurden erst ab 1. November und 1. Dezember 2012 umgesetzt.</p> <p>Der Publikumspreis ohne Mehrwertsteuer wird gemäss der nationalen Margenordnung für alle Packungen berechnet und die Marge pro Packung wird gemäss dem schweizerischen Warenkorb gewichtet.</p> <p>Quelle für Warenkorb: Auszug Tarifpool 2012 aller rezept- und kassenpflichtiger Medikamente - Liste A und B</p>
Kaufkraft und Zinsniveau im Ausland	<p>Die unterschiedliche Kaufkraft und das unterschiedliche Zinsniveau der Vergleichsländer zur Schweiz werden berücksichtigt. Da die Höhe der Marge einerseits vom nationalen Preis- und Lohnniveau (Kaufkraft) und andererseits vom währungsbedingten Zinsniveau abhängig ist, wurden 70 Prozent der Marge um die unterschiedliche Kaufkraft und 30 Prozent der Marge um das unterschiedliche Zinsniveau an die Schweizer Gegebenheiten angepasst.</p> <p>Als Schlüssel für die Aufteilung wurde der Anteil der Margen gemäss KLV 35a herangezogen. Der packungsbezogene fixe Anteil beträgt im Gesamtmarkt 70% der Marge. Der preisbezogene variable Anteil beläuft sich auf insgesamt 30% der Marge.</p> <p>Quellen für Preisniveau: Eurostat, 2013</p> <p>Quelle für Zinsniveau: Eurostat, Schweizerische Nationalbank, Angaben für September 2013</p>
Wechselkurs	<p>Durchschnitt der Monatswerte 07/2012 – 06/2013</p> <p>Quelle: Schweizerische Nationalbank</p>
Vergleichsländer	Deutschland, Österreich, Frankreich, Holland, Dänemark, England (BAG-Vergleichsländer)
Margenordnungen	<p>Es werden publizierte Angaben zu den internationalen Margenordnungen verwendet.</p> <ul style="list-style-type: none"> • AT, FR, NL: Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information (PPRI) des Österreichischen Bundesinstituts für Gesundheitswesen wurde ursprünglich als Basis verwendet. Publizierte neuere Informationen bei Änderungen in der Zwischenzeit. • CH, DE, DK: Verordnungstexte • UK: Studie von Livio Garattini: "Prices and distribution margins of in-patent drugs in pharmacy: A comparison in seven European countries". Vom BAG beim Auslandpreis verwendete Marge von 12.5 % für UK.
Rabatte und Taxen	<p>Die Grundlage für den Margenvergleich bilden sowohl in den Vergleichsländern als auch in der Schweiz die offiziellen und veröffentlichten Margenordnungen.</p> <p>Nebst Art. 35a KLV beeinflussen vertragliche Vereinbarungen zwischen Leistungserbringern und Krankenversicherern den Publikumspreis und die Vertriebsmarge. Derartige Verträge, wie zum Beispiel der so genannte LOA-Vertrag zwischen santésuisse und dem Schweizerischen Apothekerverband, wurden im Margenvergleich nicht berücksichtigt.</p> <p>Konkret bedeutet dies, dass die Höhe des Schweizer Vertriebsanteils weder die separate Vergütung der pharmazeutischen Leistungen über die LOA-Taxen noch den vertraglichen Rabatt von 2,5 Prozent berücksichtigt. Der Saldo dieser beiden Effekte beträgt rund 172 Mio. Franken.</p>