



santésuisse

Analyse und Vergleich der Schweizer Handelsmargen im Bereich von verschreibungspflichtigen und kassenzulässigen Medikamenten

2015

Solothurn, September 2016

Dr. Andreas Schiesser, Projektleiter Medikamente, santésuisse

1. Einführung

Der vorliegende Bericht wurde erstellt, um mehr Einblick in die Methodik und Hintergrundinformation zur regelmässig durchgeföhrten Analyse des Vertriebsanteils bei den Medikamenten zu liefern. Bevor die Methodik beschrieben wird, wird ein Überblick über die Festlegung der Medikamentenpreise und den Kontext gegeben.

Ziel der vorliegenden Analyse ist der Vergleich der Handelsmargen mit Vergleichsländern. Ein Vergleich der separat abgerechneten Leistungen wie «leistungsorientierte Abgeltung (LOA)» geht über diesen Rahmen hinaus und ist nicht Gegenstand dieses Vergleichs.

Die Festlegung des Medikamentenpreises bei kassenpflichtigen Medikamenten erfolgt durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG). Dieses orientiert sich am gesetzlichen Rahmen des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) und den durch den Bundesrat dazu erlassenen Verordnungen KVV und KLV.

Die Kriterien für eine Vergütung von Medikamenten im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung regelt Art. 32 des Krankenversicherungsgesetzes: «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.»

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

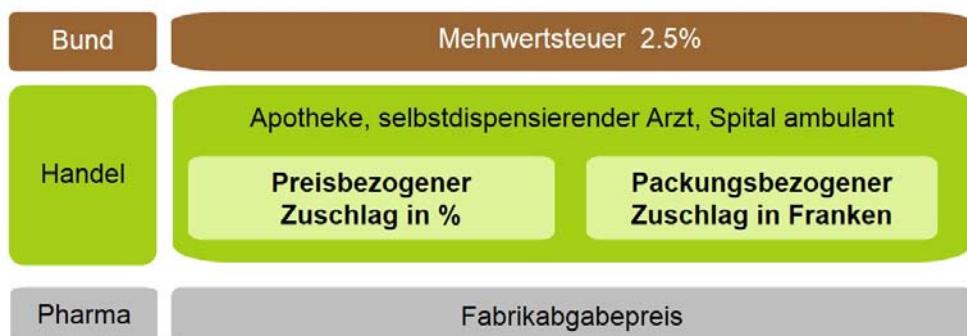
Die für den Vergleich zugrunde gelegten Länder sind die im Rahmen des Auslandpreisvergleichs festgelegten neun Referenziänder (34a KLV): Deutschland, Dänemark, Grossbritannien, die Niederlanden, Frankreich, Österreich, Belgien, Finnland und Schweden. Neu kamen ab Juni 2015 Belgien, Schweden und Finnland dazu.

Um die unterschiedlichen nationalen Gegebenheiten bezüglich der lokalen Kosten (Löhne, Miete, Zinsen) zu berücksichtigen, werden die Resultate um den Unterschied zwischen der Schweiz und dem Ausland bezüglich des Preis- und Zinsniveaus korrigiert. Im Durchschnitt der neun Länder entspricht die Adjustierung einem Zuschlag von 138 Mio. Franken auf die Handelsmarge im Apothekenkanal. Der Einbezug dieser Korrekturfaktoren, welche den spezifischen nationalen Situationen Rechnung trägt, entspricht einem konservativen Ansatz und verringert die Unterschiede. Der Nachteil dabei ist, dass mit einem solchen Ansatz Strukturen bewahrt werden, die bei normalem Wettbewerb verändert würden.

1.1. Bestandteile des Medikamentenpreises

Der Preis eines Medikamentes setzt sich aus verschiedenen Bestandteilen zusammen und ist in allen europäischen Ländern unterschiedlich geregelt.

Abbildung 1: Bestandteile des Medikamentenpreises in der Schweiz



Die Handelsmarge für Medikamente der Liste A und B ist in Art. 38 KLV festgelegt.¹ Medikamente der Liste C und D haben eine andere Regel bezüglich des Vertriebsanteils. Die Handelsmarge auf Liste C/D Medikamente beträgt 80%. Die Zuschläge berechnen sich vom Fabrikabgabepreis (KLV Art. 38).

Vertriebsanteil für verschreibungspflichtige Präparate (Liste A und B) gemäss Art. 38 KLV:

Preisbezogener Zuschlag auf Fabrikabgabepreis	Deckung Kapitalkosten
bis 879.99 Fr.	12%
> Fr. 880 bis < 2570	7%
ab Fr. 2570	0%
Packungsbezogener Zuschlag auf Fabrikabgabepreis	in Fr.
< Fr. 5	4
> Fr. 5 bis < Fr. 11	8
> Fr. 11 bis < Fr. 15	12
> Fr. 15 bis < Fr. 890	16
> Fr. 880 bis < Fr. 2570	60
> Fr. 2570	240

Die Zweiteilung der Handelsmarge versucht mit dem prozentuellen Zuschlag, die Kosten der Kapitalbindung und mit dem fixen Zuschlag die Kosten für Infrastruktur, Löhne und Miete abzugelenken.

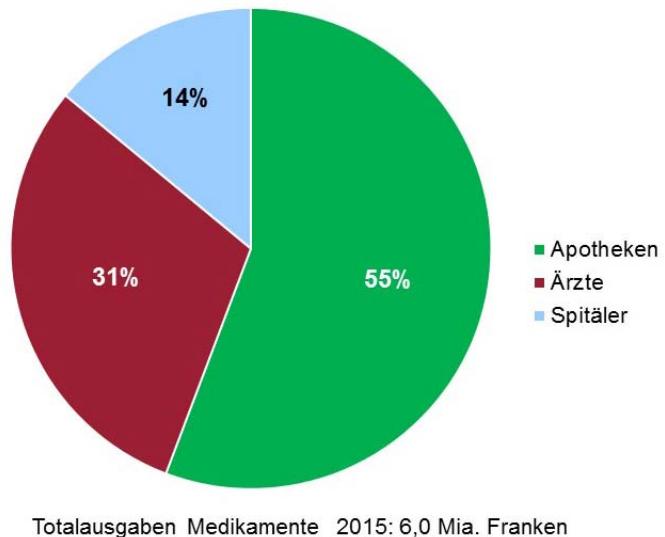
1.2. Medikamentenkosten 2015

Die gesamten im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommenen und abgerechneten Kosten für Medikamente belaufen sich auf 6,0 Mia. Franken. Gegenüber dem Vorjahr wächst der

¹ Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV, Stand 1. Januar 2016): <http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19950275/index.html>

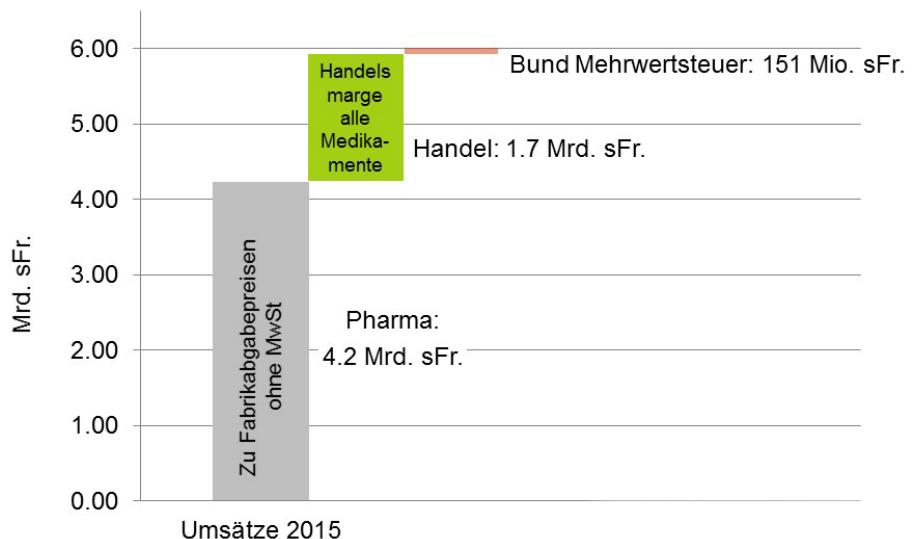
Markt der rezeptpflichtigen Medikamente (Liste A&B9) um 6,2%. Die Absatzkanäle sind in Abbildung 2 dargestellt.

Abbildung 2: Medikamentenumsatz der OKP-pflichtigen Medikamente nach Absatzkanälen



Davon liegt die Handelsmarge (Gross- und Fachhandel) bei rund 1,7 Mia. Franken.

Abbildung 3: Medikamentenkosten 2015



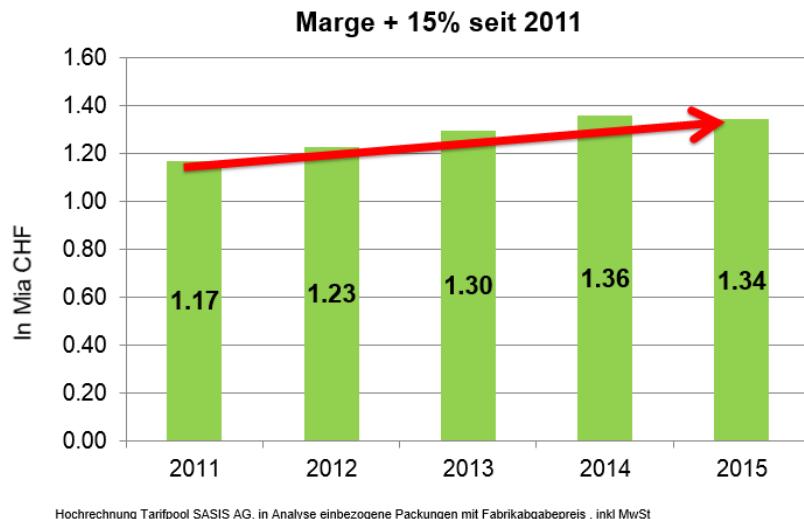
Da die 1,7 Mrd. auch andere als verschreibungspflichtige und vergütete Medikamente (SWISSMEDIC Liste A und B) beinhalten, werden für die Untersuchung nur die verschreibungspflichtigen Medikamente verwendet. Für die detaillierte Analyse wurden nur die Packungen verwendet, bei denen die Daten vollständig sind und Angaben wie der Fabrikabgabepreis zur Verfügung stehen. Der dafür zuordenbare Teil liegt in der Höhe von 1,34 Mrd. Franken. Rund 12,5% der Medikamente, die im Rahmen der OKP vergütet wurden, sind nicht über die Codes (GTIN, Pharmacode) mit der auf der Spezialitätenliste aufgeführten Packungen verknüpfbar. Aus diesem Grund fehlt dann der spezifische Fabrikabgabepreis für die abgerechneten Packungen. Für die Analyse wurde lediglich die Grundgesamtheit der verknüpfbaren Daten verwendet. Da die Differenz gering ist, werden die Resultate nicht hochgerechnet, was den konservativen Charakter der Analyse verstärkt.

Übersicht über den Vertriebsanteil der Medikamente und den verwendeten Teil für die Analyse

	Umsatz OKP in Mio. SFr.	Anteil A&B an Gesamtmargin	Anteil Analyse
Vertriebsanteil OKP abgerechnete Medikamente	1700	100%	
Vertriebsanteil OKP abgerechnete verschreibungspflichtige Medikamente (Liste A und B)	1531	90%	100%
Vertriebsanteil verschreibungspflichtiger Medikamente (Liste A und B) mit zuordenbarem Fabrikabgabepreis (in der Analyse verwendeteter Warenkorb)	1339		87.5%
Nicht zuordenbarer Vertriebsanteil Liste A und B Medikamente	192		12.5%

Bei den in der Analyse einbezogenen verschreibungspflichtigen Arzneimittel kann, trotz den durch die regelmässige Überprüfung verfügbten Preisabschlägen auf Fabrikabgabebasis von 2012 bis 2014, kein wirklicher Rückgang der absoluten Handelsmarge im Ausmass der Preisabschläge beobachtet werden, wie Abbildung 4 zeigt. Die absolute Handelsmarge liegt in den Jahren der Preisabschläge höher als vor der Preisreduktion (2012-14 vs. 2011).

Abbildung 4: Entwicklung der Margen der rezeptpflichtigen Medikamente (Liste A und B) von 2011 bis 2015:



2. Methode

Ausgangslage für die Analyse sind die bei der SASIS AG gesammelten und zusammengestellten Daten aus den bei den Krankenversicherern übernommenen Abrechnungen für Medikamente, die jeweils den Leistungserbringern zugeordnet sind. SASIS hat zwei Datenbanken: den Datenpool, der praktisch 100% der Abrechnungen der Leistungserbringer enthält und den Tarifpool, der detailliertere Angaben zu den Abrechnungen beinhaltet. Da der Datenpool 100% der erbrachten Leistungen abdeckt, werden die Rohdaten des Tarifpools für Medikamente auf die jeweiligen Absatzkanaldata bezüglich der Medikamente des Datenpools hochgerechnet. Die Abdeckung bei den Arzneimitteln bildet die Grundlage für die Hochrechnung und liegt bei: Apotheken: 79,3%, Ärzten: 88,9%, Spitätern ambulant: 89,4%.

Gegenstand des Marginvergleichs sind alle verschreibungspflichtigen und durch die Krankenversicherer vergüteten Medikamente (Liste A und B der Spezialitätenliste). Aus der Analyse wurden die auf der Spezialitätenliste enthaltenen als C, D oder E klassierten oder nicht bezeichneten Medikamentenpackungen ausgeschlossen. Diese Medikamente sind OTC-Medikamente. Unter «OTC – Over The Counter» versteht man rezeptfreie Medikamente, die ohne ärztliches Rezept direkt in der Apotheke oder Drogerie bezogen werden können. Sie werden in vielen Ländern nicht von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen. Der preisbezogene Margenzuschlag für solche Medikamente ist anders geregelt als bei Liste A und B Medikamenten. Dieser kann als Maximalzuschlag wesentlich höher liegen, nämlich bis zu 80% (KLV

Art. 38). Insgesamt machen die verschreibungspflichtigen und kassenvergüteten Medikamente 2015 90% der Medikamentenausgaben der obligatorischen Krankenversicherung aus. Die restlichen 10% sind rezeptfreie Medikamente, die aus den erwähnten Gründen nicht in die Untersuchung einbezogen werden. Die durchschnittliche Margenhöhe der Medikamente im Apothekenkanal gemäss der swissmedic-Einstufung zeigt folgende Tabelle:

Liste	Umsatz Apothekenkanal in Mio. sFr.*	Marge in % des Publikumspreises
A	720	29.0%
B	2'324	31.2%
C	63	45.9%
D	155	45.8%

*Berechnet auf Produkten mit verfügbarem Fabrikabgabepreis

Der Tarifpool beinhaltet pro Abrechnungskanal die spezifischen Medikamentendaten auf Ebene der einzelnen Packungen gemäss ihrer Bezeichnung in der Spezialitätenliste.

Für den Ärzte-Kanal heisst dies, dass alle von Ärzten abgerechneten Medikamente beinhaltet sind. So rechnen auch Ärzte in Kantonen ohne Selbstdispensation Medikamente ab. Die Möglichkeit, Medikamente abzugeben und abzurechnen, richtet sich nach der kantonalen Gesetzgebung. In Kantonen ohne Selbstdispensation sind dies Notfallmedikamente und Medikamente, die injiziert werden. Der ambulante Spitalkanal beinhaltet alle von den Spitätern ambulant abgerechneten und in der Grundversicherung übernommenen Medikamente. Nicht dabei sind Medikamente, die im Rahmen des stationären Aufenthaltes verwendet und über die DRGs abgerechnet werden. Verwendet werden in der Margenanalyse alle im jeweiligen Kanal abgerechneten und übernommenen Medikamente der Liste A und B.

Zusätzlich zum Vertriebsanteil gemäss Art. 38 KLV wird in den meisten Apotheken der Schweiz eine sogenannte «leistungsorientierte Abgeltung (LOA)» auf kassen- und rezeptpflichtigen Medikamenten erhoben.² Wir gehen davon aus, dass praktisch alle Apotheken in der Schweiz diesen zur Marge zusätzlichen Zuschlag abrechnen, da nur sehr wenige Apotheken dem LOA-Vertrag nicht beigetreten sind. Für den internationalen Vergleich der Margen wurde der LOA-Anteil nicht berücksichtigt. Der LOA-Anteil setzt sich aus einem durch die Apothekerin durchgeführten Medikamentencheck zur Überprüfung allfälliger Interaktionen und einem Bezugscheck sowie anderen vertraglich abrechenbaren Leistungen zusammen. Der Gesamtbetrag dieser leistungsorientierten Abgeltung, der in der Grundversicherung abgerechnet wurde, beläuft sich im Jahr 2015 auf rund 266 Mio. Franken. Die leistungsorientierte Abgeltung ist in einem Vertrag zwischen den Krankenversicherungs-Verbänden (santésuisse, curafutura) und dem Apothekerverband (pharmaSuisse) geregelt. Mit der LOA ist eine marginunabhängige Abgeltung der Dienstleistungen möglich. Für den Bezugscheck werden pro Rezept 3 Taxpunkte abgerechnet und für den Medikamentencheck 4 Taxpunkte pro Rezeptzeile (Taxpunkt-wert: Fr. 1.05). Im Gegenzug zur Verrechnung der LOA gewähren die Apotheker einen Preisabschlag von 2,5% auf dem Publikumspreis bis 880 Franken, der in diese kanalspezifische Analyse einbezogen wurde. Der Rabatt beläuft sich 2015 auf rund 63 Mio. Franken insgesamt. Die Vertriebsmargen in anderen Ländern beinhalten die in der LOA separat vergüteten Leistungen in unterschiedlichem Ausmass. In Österreich z. B. gibt es keine zusätzlichen Abrechnungsmöglichkeiten, das heisst alle von Apotheken in Österreich erbrachten Dienstleistungen sind im Vertriebsanteil enthalten (wie z. B. die Notfallpauschale).³

2.1. Distributionsmargen

Mittels einer Internet-Recherche wurden die Angaben bezüglich der Distributionsmargen in ausgewählten Ländern gesucht. Wenn nötig wurden auch direkt Informationen zur Ergänzung eingeholt.

Wenn keine neueren behördlichen Quellenangaben für die Margenordnung gefunden wurden, wurden Daten aus publizierten Quellen verwendet (siehe z. B. Kanavos-Präsentation von 2014.).⁴

2 Leistungsorientierte Abgeltung LOA IV: <http://www.pharmasuisse.org/de/dienstleistungen/Themen/Seiten/LOA.aspx>; eingesehen am 8.4.2016

3 ots-Presseaussendung der Österreichischen Apothekerkammer vom 10. Oktober 2015: [https://www.apotheker.or.at/Internet%COEAK%5CNewsPresse.nsf/\(WebPages\)/174575E467C4B78CC1257EDC00253CFF!OpenDocument](https://www.apotheker.or.at/Internet%COEAK%5CNewsPresse.nsf/(WebPages)/174575E467C4B78CC1257EDC00253CFF!OpenDocument); eingesehen am 8.4.2016

4 Kanavos 2014: <http://de.slideshare.net/OECD-DAF/competition-and-pharmaceuticals-panos-kanavos-2014-oecd-global-forum-on-competition>; eingesehen am 7.4.2016

Übersicht über die Regelung der Vertriebsanteile in den verschiedenen Ländern

Land	Grosshandelsmarge	Apothekenmarge	MwSt*
Schweiz	Geregelt als gesamte Vertriebsmarge, unabhängig vom Abgabekanal	Vertriebsmarge geregelt mit preisabhängigem fixem Packungszuschlag – 6 Stufen; sowie prozentualer preisabhängiger Zuschlag von 12% bis 880 Franken, 7% bis max. 2570 Franken, 0% ab 2570 Franken Quelle: Art. 38, Abs. 1 und 2, KLV	2,5%
Deutschland	Reguliert: Zuschlag 3,15% maximal 37.80 € Zusätzlich Festzuschlag von € 0.70	Reguliert: Fixer Betrag von € 8.35 plus € 0.16 Notfallzuschlag: Zuschlag per Packung, + 3% des FAPs Gesetzlicher Apothekenabschlag: € 1.77 Quelle: Bundesinnenministerium für Justiz: Arzneimittelpreisverordnung, http://www.gesetze-im-internet.de/ampreisv/BJNR021470980.html (eingesehen am 25.5.2015)	19%
Österreich	Reguliert, 6 Stufen preisabhängig	Reguliert, 10 Stufen preisabhängig Quelle: Österreichische Arzneitaxe; https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10010306&ShowPrintPreview=True (eingesehen am 1.4.2015)	10%
Frankreich	Reguliert: 3 Stufen preisabhängig	Reguliert, Fixbetrag von € 0,80, 6 Stufen preisabhängig Quelle: Historique de la politique du médicament en France, Irdes, Mars 2015; www.irdes.fr (eingesehen 27.4.2015)	2,1%
Dänemark	Unreguliert, im Durchschnitt 3%, maximal 240 DKR	Reguliert: Publikumspreis (ohne MwSt.) = 8 + Apothekeneinstandspreis x 0,093 + 7,96 Quelle: Dänemark: Conversion from PPP (pharmacy purchase price) to ESP (consumer price); http://sundhedsstyrelsen.dk/en/medicines/prices/conversion-to-consumer-price (eingesehen 6.7.2016)	25%
Grossbritannien	Freier Wettbewerb, Direktlieferungen der Pharmafirmen	Zuschlag auf Fabrikabgabepreis von 14,3% (entspricht Abschlag vom Publikumspreis von 12,5% gemäss BAG) Packungszuschlag von £ 0.946 Quellen: BAG: Handbuch betreffend die Spezialitätenliste, gültig ab März 2013, S. 53; 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 IMS Health, London: 12,5% – direkte Information von Per Troein 30.10.2015	0%
Niederlande	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 Quelle: Farmacotherapeutisch Kompas, De kosten voor farmaceutische zorg: www.farmacotherapeutischkompas.nl (eingesehen 6.7.2016)	6%
Belgien	Reguliert: 3 Stufen preisabhängig	Reguliert: € 4.16 pro Packung, preisabhängiger Zuschlag 2 Stufen Quelle: http://economie.fgov.be/fr/consommateurs/Prix_reglementes/Genoegsmiddelen/ (eingesehen 6.7.2016)	6%

Land	Grosshandelsmarge	Apothekenmarge	MwSt*
Finnland	Nicht reguliert; geschätzt auf 2%	Reguliert 5 Stufen, preisabhängig degressiv Verschreibungsgebühr von € 2.17 (in Berechnung nicht einbezogen) Quelle: Kela 2014: http://plus.edilex.fi/kela/fi/lain-saadanto/20130713 (eingesehen 6.7.2016) Direkte Information von Hanna Koskinen Terveystaloustutkija / Health Economics Researcher Kansaneläkelaitos / The Social Insurance Institution Tutkimusosasto / Research Department, Helsinki, 6.7.2016	10%
Schweden	nicht reguliert – freier Wettbewerb, i.d.R. zwischen 2% und 3%	In Abhängigkeit vom Patentschutz, 4 Stufen, preisabhängig, Zuschlag von 13 Euros nach Patentablauf (nicht einbezogen für die Analyse) Quelle: Margenordnung Schweden 2015, http://www.tlv.se/apotek/apotekets-marginaler/ (eingesehen 6.7.2016) Direkte Information von K. Ericson, TLV – Dental and Pharmaceutical Benefits Agency, 28.6.2016	0 %

*Quelle Mehrwertsteuer: EU VAT rates: <http://www.vatlive.com/vat-rates/european-vat-rates/eu-vat-rates/> (abgerufen 14.4.2015)

2.2. Datenanalyse

Die von den Krankenversicherern im Jahr 2015 vergüteten, verschreibungspflichtigen Medikamente (Kategorie A und B) im Bereich der obligatorischen Grundversicherung wurden als Warenkorb für die Analyse verwendet (Daten aus dem Tarifpool der SASIS AG, Abzugsdatum 01.04.2014). Insgesamt sind dies mehr als 8600 verschiedene Packungen. Die Daten werden kanalspezifisch gemäss der Abdeckung des Kanals hochgerechnet. Um die Datenbasis nicht einzuschränken, wurden sämtliche den Kriterien entsprechende Medikamente mit ihren pro Packung im Jahr 2015 abgerechneten Kosten in die Analyse einbezogen. Die Berechnung der Handelsmargen wurde basierend auf den im Dezember 2015 auf der Spezialitätenliste (SL) gelisteten Publikumspreis und Fabrikabgabepreis durchgeführt. Vom in der SL gelisteten Publikumspreis wurde die Mehrwertsteuer abgezogen. Die Differenz zwischen dem Publikumspreis (ohne MwSt.) und dem Fabrikabgabepreis ist der Vertriebsanteil. Der Vertriebsanteil einer einzelnen Packung wird dann mit ihrem Mengenanteil gewichtet. Die Aufsummierung der kumulierten Margen der einzelnen Packungen ergibt als Gesamtergebnis die Handelsmarge.

Um die Höhe der Margen in den Vergleichsländern zu berechnen, wurde in einem ersten Schritt der Schweizer Fabrikabgabepreis in die jeweiligen Landeswährungen umgerechnet. Für die Umrechnung wurden die jeweiligen 12-Monatsdurchschnittskurse von 2015 der Schweizerischen Nationalbank verwendet (Bsp.: CHF 1.07/€). Anschliessend wurde der Publikumspreis mittels der im Land gültigen Margenordnung berechnet. Die Differenz zwischen Publikumspreis (ohne Mehrwertsteuer) und Fabrikabgabepreis stellt die Handelsmarge dar. Der jeweilige Vertriebsanteil auf Packungsebene wurde dann gewichtet mit der im Warenkorb der Schweiz abgerechneten Menge dieser Packung. 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, wird die Marge in Komponenten gemäss Art. 38 KLV aufgeteilt. Die fixen Beträge pro Packung, die für die Logistikkosten (Löhne, Miete, Infrastruktur) vorgesehen sind, haben im Apothekenkanal einen Anteil von 73% der Vertriebsmarge. Der prozentuale Anteil an der Vertriebsmarge, vorgesehen für die Abgeltung der Kapitalkosten, stellt den restlichen Teil von 27% dar. Gemäss diesen Anteilen wird die Adjustierung der länderspezifischen Vertriebsanteile im Ausland vorgenommen.

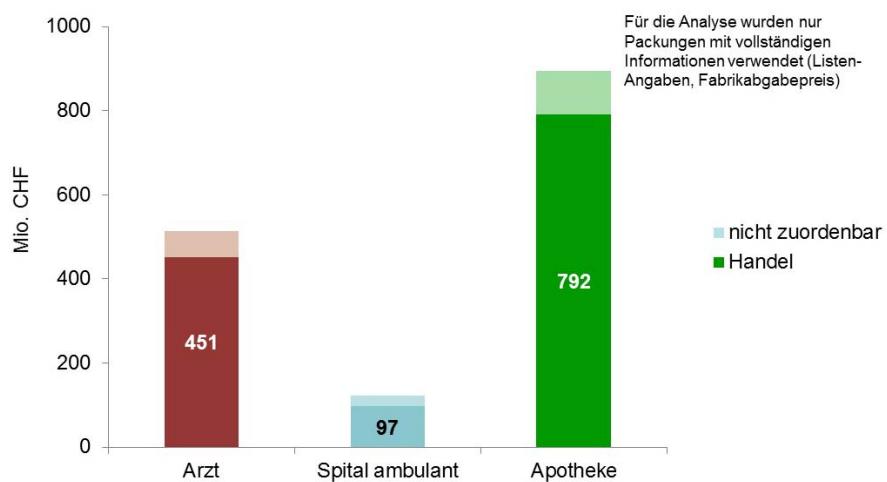
Als Einsparpotenzial wird dann die Differenz des Vertriebsanteils im Apotheken- und Spitalkanal der Schweiz zum jeweiligen Durchschnitt der neun Vergleichsländer angenommen. Dies entspricht dem Ansatz des BAG bei der Preisfestsetzung der Medikamente. Als wirtschaftlich wird dabei ein Fabrikabgabepreis bezeichnet, wenn er beim Kriterium «Auslandpreisvergleich» auf gleicher Höhe oder unter dem durch-

schnittlichen Fabrikabgabepreis der neun Länder liegt. Im Unterschied zur Preisfestsetzung bei den Medikamenten wird beim Margenvergleich eine Anpassung an Kaufkraftparitäten und Zinsniveaus durchgeführt, da es sich bei der Medikamentenabgabe um eine lokale Dienstleistung handelt und nicht um handelbare Güter. Die Darstellung der Margensituation im Spitalkanal entspricht eher einem «idealtypischen» Bild in dem die Margensituation gemäss den bestehenden Regeln abgebildet wird. Tatsache ist, dass die Spitäler beim Einkauf von Medikamenten Offerten einholen und je nach Wettbewerbssituation wesentlich günstiger einkaufen. Die Resultate mit landesspezifischen Margenordnungen sind daher für den Spitalbereich zu hinterfragen. Da bezüglich der Einkaufspreise und der an Patienten weiterverrechneten Preise keine Transparenz besteht, haben wir keine bessere Methode für den Vergleich im ambulanten Spitalbereich ausmachen können. Die Ergebnisse sind daher sehr konservativ und zugunsten der Spitäler, da angenommen werden kann, dass der Vertriebsanteil bei gutem Management zugunsten der Spitäler wesentlich höher ausfällt, da günstigere Einkaufskonditionen nicht voll weitergegeben werden und auf der anderen Seite die Vergütungspreise transparent festgelegt sind. Günstigere Einkaufsmöglichkeiten werden in einem geringen Ausmass in der Schweiz in den mit den Spitätern abgeschlossenen Tarifverträgen reflektiert, was für unsere Analyse allerdings nicht berücksichtigt werden konnte. Im Spitalbereich fehlt die Transparenz, um die effektive Margenhöhe zu analysieren. Weiter ist auch die Finanzierung der ambulant verwendeten Medikamente im Spitalbereich sehr unterschiedlich und geht in den Vergleichsländern nicht unbedingt wie in der Schweiz zu lasten der obligatorischen Krankenversicherung.

Beim Ärztekanal wurde nicht der Auslandvergleich zur Berechnung des Einsparpotenzials verwendet, sondern ein Betriebskostenmodell, um gemäss der vom Krankenversicherungsgesetz und den entsprechenden Verordnungen festgelegten Kostenabdeckung und Kostengünstigkeit gerecht zu werden. Die Elemente und Berechnungsweise des Modells wurden erstmals von Helsana verwendet und durch den Preisüberwacher adaptiert.⁵ Das Einsparpotenzial ergibt sich dann aus der Differenz zwischen der im 2014 erzielten Marge und der berechneten Marge gemäss dem angepassten Preisüberwacher-Modell. Das Modell von 2010 ist heute nicht mehr aktuell. Die Zinsen im Modell wurden an die heutige Situation angepasst, da sie seit 2010 stark gesunken sind. Der durch die Zinskosten geprägte prozentuale Zuschlag verringert sich daher von vorher 4,5% auf neu 3,9%.

Zum Abschluss noch der Hinweis, dass die Aussagen bezüglich des Einsparpotenzials nur auf den in der Analyse verwendeten Daten basieren, das heisst nur diejenigen Packungen wurden verwendet, für die ein Fabrikabgabepreis identifiziert werden konnte. Abbildung 5 zeigt, dass in jedem Kanal für eine gewisse Menge an Packungen und den dafür vergüteten Ausgaben eine Berechnung der Marge mangels Zuordnungsmöglichkeit nicht möglich war. Ein Beispiel dafür wären sogenannte «Grand-Frères»-Packungen, die in der Spezialitätenliste nicht gelistet sind und für die Behandlung verwendet werden.

Abbildung 5: Packungen mit vollständiger Information und Zuordnungsmöglichkeit



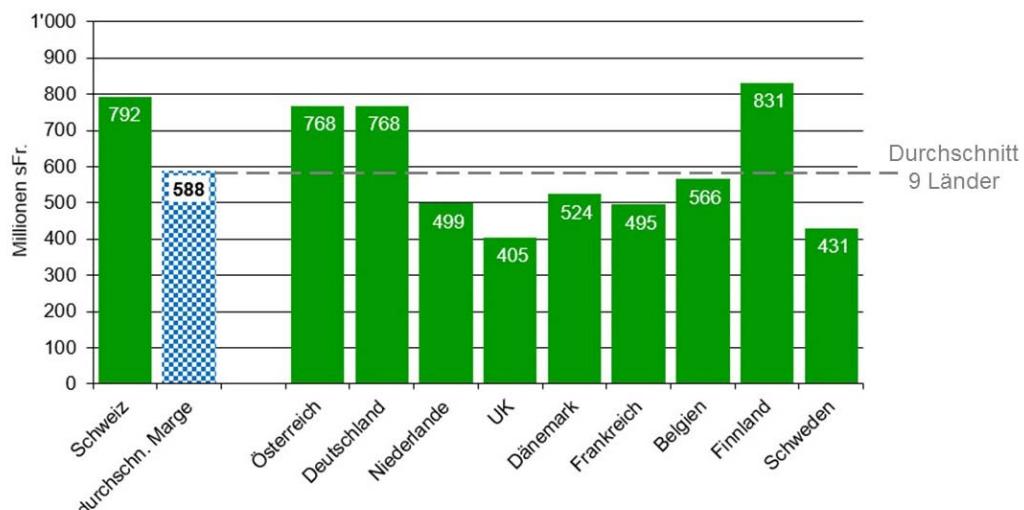
⁵ Empfehlung des Preisüberwachers zur kanalspezifischen Senkung der Medikamente-Vertriebsmargen für verschreibungspflichtige Arzneimittel gemäss Art. 35a, Abs. 1 und 2 KLV, 2010, [https://www.preisueberwacher.admin.ch/dam/pue/de/dokumente/empfehlungen/empfehlung_vertriebsmargen.pdf](https://www.preisueberwacher.admin.ch/dam/pue/de/dokumente/empfehlungen/empfehlung_vertriebsmargen.pdf.download.pdf/empfehlung_vertriebsmargen.pdf); eingesehen am 7.4.2016

3. Resultate

3.1. Resultat Apotheken

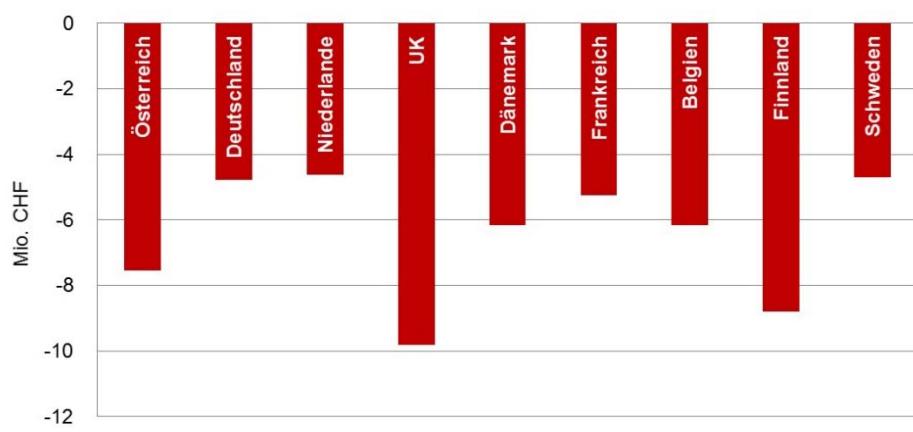
Das Resultat im Apothekenkanal entspricht dem Bild der Vorjahre. Der Durchschnitt der Margen im Auslandvergleich liegt bei 588 Mio. Franken. Die Reduktion im Vergleich zur letzten Analyse ist bedingt durch die Veränderungen der Wechselkurse. Obwohl die Marge von Grossbritannien die tiefste Marge im Vergleich ist, wird dies durch die höheren Margen von Finnland, Österreich und Deutschland wieder ausgeglichen.

Abbildung 6: Internationaler Vergleich der Margen im Apothekenkanal



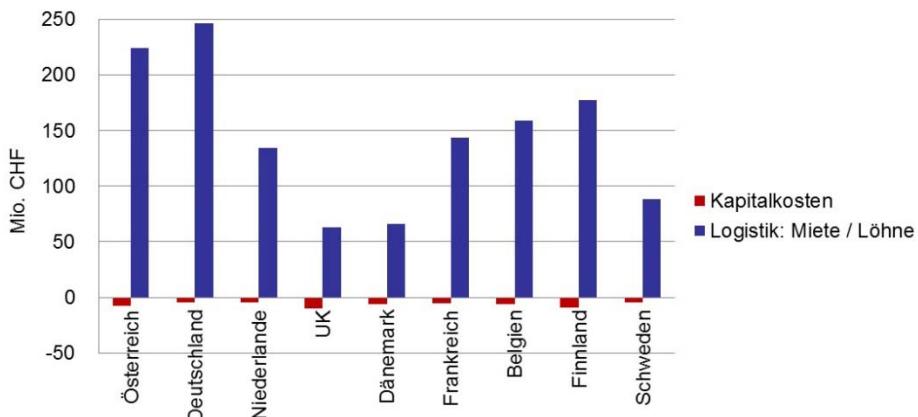
Die durchschnittliche adjustierte Marge liegt also bei 588 Mio. Franken. Bei der Margenberechnung wurden die unterschiedlichen Kosten für Löhne, Mieten in den verschiedenen Ländern anhand der Kaufkraftparitäten angepasst. Diese lokalen Kosten machen rund 73% der Gesamtkosten im Apothekenkanal aus. Die restlichen 27% entfallen auf die Kapitalkosten. Diese Kosten wurden anhand der Zinskosten langfristiger Obligationen jeweils landesspezifisch adjustiert. Da die Zinskosten in der Schweiz sehr tief sind, ergibt sich hier im Gegensatz zur Anpassung durch die Kaufkraftparität (Lohnkosten, Miete) ein gegenteiliger Effekt.

Abbildung 7: Korrektur Zinseffekt gegenüber dem Schweizer Niveau



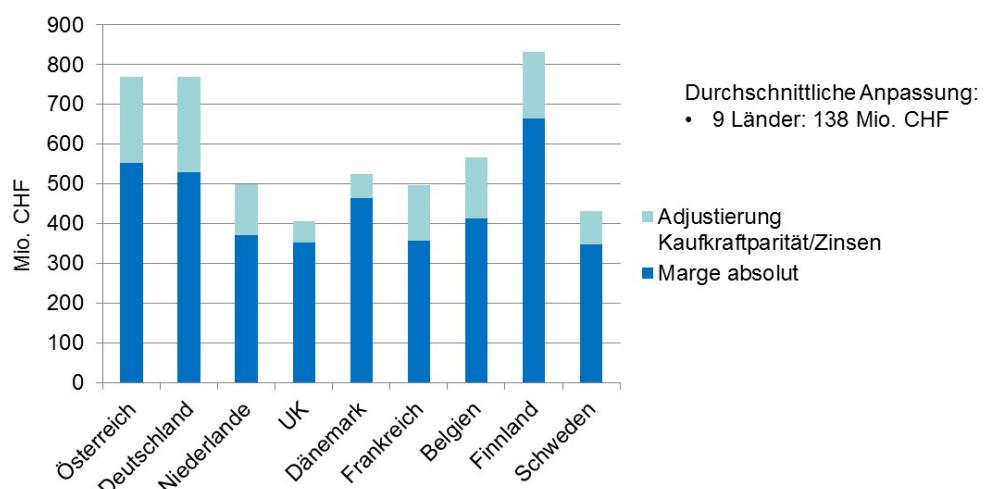
Quelle: Eurostat, Purchasing power parities (PPPs), price level indices and real expenditures for ESA2010 aggregates

Abbildung 8: Adjustierung der Margen



Insgesamt werden zu den absoluten lokalen Margen als Durchschnitt der neun Länder 138 Mio. Franken addiert. Die Korrektur fällt im Vergleich zum Betrag im Vorjahr von 102 Mio. Franken rund 36 Mio. höher aus, bedingt durch die rasche Veränderung des Wechselkurses.

Abbildung 9: Anpassung der absoluten Margen mit Kaufkraftparität und Zinsen



Wie aus der Abbildung 6 ersichtlich, liegt die Schweiz zum heutigen Zeitpunkt knapp nach Finnland auf dem höchsten vergleichbaren Niveau der verglichenen Länder mit einer Margenhöhe im Apothekenkanal von 792 Mio. Franken. Verglichen wird hier mit dem konkreten Warenkorb der Schweiz mit den Preisen und Mengen dieses Warenkorbs. Die Handelsmarge der verglichenen Länder bezieht sich auf diesen Warenkorb.

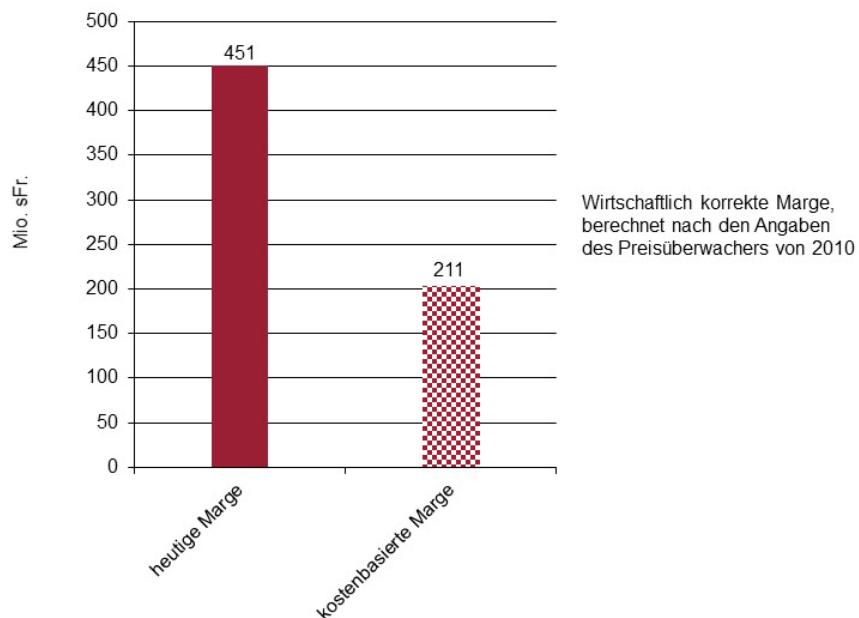
Eine korrekte, kostendeckende Marge wäre die durchschnittliche adjustierte Marge der neun Vergleichsländer in der Höhe von 588 Mio. Franken.

Mit einer Anpassung der Marge auf das Niveau der Vergleichsländer können im Apothekenkanal rund 205 Mio. Franken an Einsparungen erzielt werden.

3.2. Resultat Ärztekanal

Der zweitwichtigste Absatzkanal mit einem Anteil von rund 31% ist der Ärztekanal. Im Gegensatz zum Apothekenkanal wurde bei den Ärzten auf ein Kostenmodell abgestellt, das die Kosten des Grossisten und des abgebenden oder verabreichenden Arztes bei effizienter Leistungserbringung zu berechnen vermag. Das Kostenmodell wurde ursprünglich 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 10: Marge des Ärztekanals im Vergleich zu einer kostendeckenden Marge



Auf der Basis der kostengerechten Vergütung der Leistungen kommt das Kostenmodell zu einer wesentlich tieferen Marge in der Höhe von 211 Mio. Franken.

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

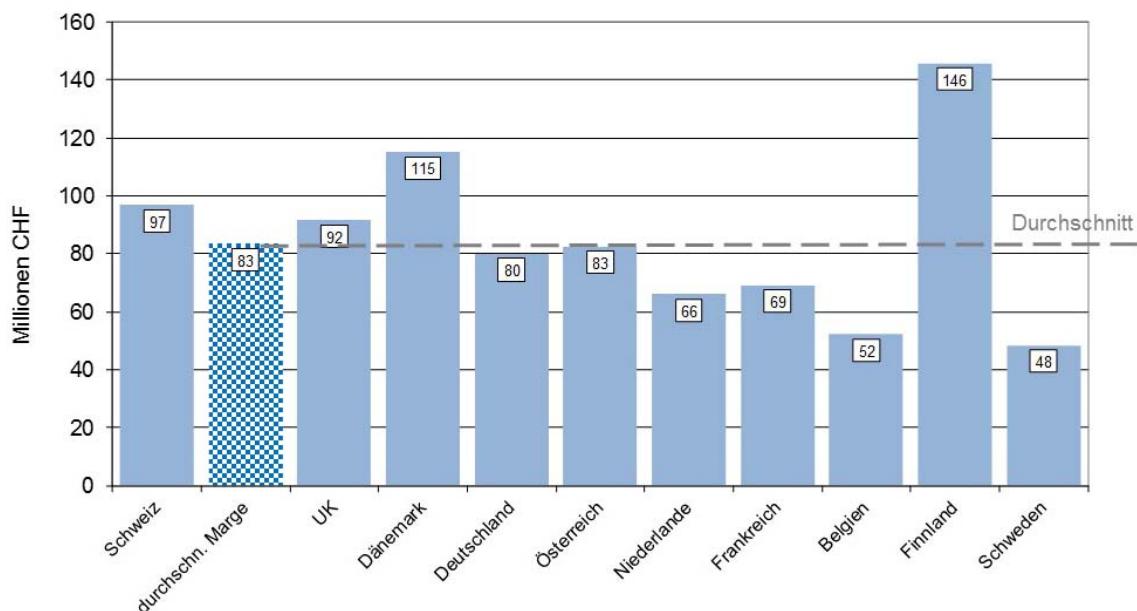
Die FMH, die Verbindung der Schweizerischen Ärztinnen und Ärzte, hat im Februar 2013 an einer Pressekonferenz zusätzliche Vergütungen analog der LOA bei den Apotheken gefordert, da die Medikamentenmargen Bestandteile des Ärzteeinkommens seien.

Von den Ärzten wurde angeführt, dass der Wert der TARMED-Punkte die zusätzlichen Einnahmen aus dem Medikamentenverkauf widerspiegelt. Wenn dies so wäre, hätte nach der Volksabstimmung von 2008 im Kanton Zürich, die die Selbstdispensation im gesamten Kanton legitimiert, der Wert des TARMED-Punktes gesenkt werden müssen. Dies war aber nicht der Fall. Im Weiteren ist der Wert eines Taxpunktes in Basel-Land (SD-Kanton) und Basel-Stadt (Nicht-SD-Kanton) identisch. Ein Allgemeinpraktiker in Baselland verdient mit der Medikamentenabgabe allein durch den Vertriebsanteil im Durchschnitt rund 100'000 Franken mehr als seine Kollegin in Basel-Stadt.

3.3. Resultat ambulanter Bereich von Spitälern

Der Anteil der Medikamente, der vom ambulanten Bereich von Spitälern abgerechnet wird, liegt bei 14%. Der Warenkorb dieses Bereichs ist stark beeinflusst von Medikamenten, die parenteral verabreicht werden, wie neuere Medikamente im Rahmen onkologischer Therapien, bei rheumatoider Arthritis oder Makuladegeneration. Die folgende Abbildung zeigt das Resultat für den ambulanten Spitalbereich:

Abbildung 11: Marge im ambulanten Bereich von Spitätern

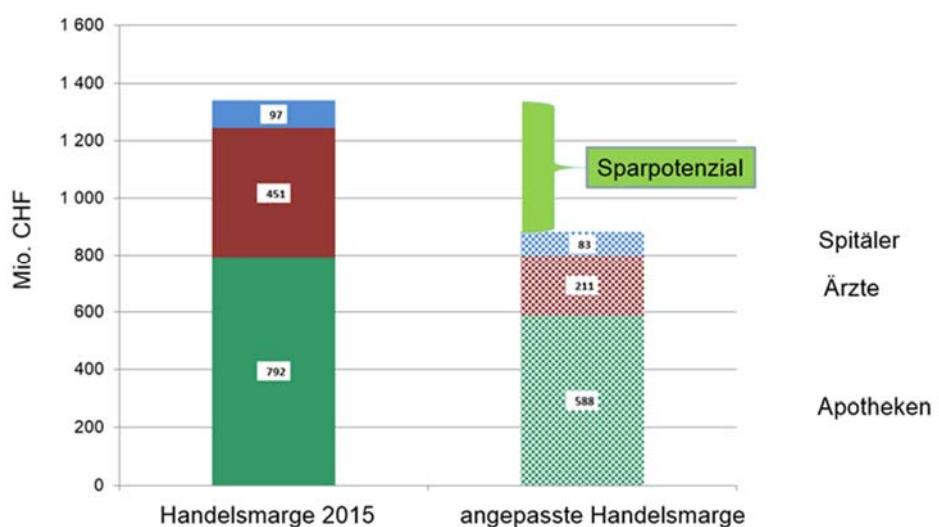


Im spitalambulanten Bereich beträgt das Einsparpotenzial 2015 14 Millionen Franken.

3.4. Resultat Gesamtmarkt

Vor dem Hintergrund, dass der Margenvergleich ein grundlegendes Wirtschaftlichkeitskriterium ist, lässt sich auf die heutige Gesamtmargin über alle Kanäle von rund 1,34 Mia. Franken mit den Anpassungen auf den Durchschnitt der neun Vergleichsländer (882 Mio. Franken) eine Einsparung von 458 Mio. Franken erzielen.

Abbildung 12: Resultat der Analyse über alle Absatzkanäle:



3.5. Beispiel

Um die Margen anhand von einem konkreten Beispiel zu illustrieren, wurde die mengenmässig am häufigsten verwendete Packung gewählt (Apothekenkanal):

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 dient der Prophylaxe von Thrombosen und Gefässverschlüssen. Der Wirkstoff wurde vor über hundert Jahren auf den Markt gebracht.

		sFr.	Preise sFr.	In % vom FAP
Fabrikabgabepreis (FAP)			6.52	
Vertriebsmarge	Zuschlag pro Packung	8.00		
	Preisbezogener Zuschlag 12%	0.78		
Total Vertriebsmarge ohne LOA Rabatt			+8.78	135%
Publikumspreis ohne LOA Rabatte und MwSt.			15.30	
Mehrwertsteuer	2.50%		+0.40	
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	2.3%	0.40	- 0.36	
LOA netto ohne MwSt.			5.73	88%
Mehrwertsteuer	2.5%		+ 0.14	
Total LOA mit MwSt.			5.87	
Total Kosten für das Medikament (inkl. LOA, mit MwSt.)			21.55	331%

Die reine Vertriebsmarge beläuft sich bei Aspirin Cardio 100mg, 98 Tabletten auf 135% des Fabrikabgabepreises. Dazu kommen im Fall eines Bezugs in der Apotheke die leistungsorientierte Abgeltung über den Medikamenten- und Bezugscheck, was in diesem Fall 88% des Fabrikabgabepreises ausmacht. Die Abgeltung über den Bezugscheck wurde zu 60% berechnet, da häufig noch andere Medikamente mit dem gleichen Rezept bezogen werden (angenommener Durchschnitt von 1,7 Medikamente pro Rezept). Insgesamt beträgt die Marge zusammen mit der LOA im Beispiel von Aspirin Cardio mehr als das Doppelte des Fabrikabgabepreises, nämlich 222%.

Vergleich des Beispiels im internationalen Kontext

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

ASPIRIN CARDIO Filmtabletten

100 mg 98 Stk

Fabrikabgabepreis sFr. 6.52

Publikumspreis sFr. 15.70

Land	Marge lokal in Lokalwährung ohne MwSt.	Marge in sFr.	Index	Adjustierung Kaufkraft Zinsen	Marge adjustiert sFr.	Index
Schweiz	8.80	8.80	100	100.0%	6.71	100
Österreich	3.49	3.72	42	64.4%	5.78	86
Niederlande	5.75	6.14	70	66.8%	9.19	137
Deutschland	7.85	8.38	95	61.1%	13.71	204
Grossbritannien	1.48	2.17	25	80.3%	2.70	40
Frankreich	2.97	3.17	36	64.5%	4.91	73
Dänemark	23.21	3.33	38	83.8%	3.97	59
Belgien	5.45	5.82	66	65.6%	8.87	132
Finnland	3.03	3.23	37	73.3%	4.41	66
Schweden	44.57	5.09	58	74.3%	6.85	102
Mittelwert Referenzländer	4.56	52			6.71	100

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. Berücksichtigt man die Unterschiede in der Kaufkraft und bezüglich der Zinsen, so erhöht sich die durchschnittliche Marge der Vergleichsländer von Fr. 4.56 auf Fr. 6.71, was bedeutet, dass die Höhe der Marge im Durchschnitt rund 24% unter dem gegenwärtigen Niveau liegt. Würde die Marge auf diesen adjustierten Durchschnittswert gesenkt, würde sich der Preis von Fr. 15.70 auf Fr. 13.55 reduzieren was einer Preisreduktion von 14% entspricht.

4. Schlussfolgerung

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 über dem Durchschnitt der Vergleichsländer liegen. Es stellt sich die grundsätzliche Frage nach der Wirtschaftlichkeit des Vertriebsanteils. Wird als Benchmark für die Wirtschaftlichkeit der Durchschnitt der neun Referenzländer verwendet, ergibt sich ein Einsparpotenzial von 458 Mio. Franken.

In diesem Zusammenhang sei auf die vom Preisüberwacher publizierten Empfehlungen hingewiesen:

- Empfehlungen im Bereich der Handelsmargen – Juni 2010⁶
- Empfehlungen im Bereich des Marktes patentabgelaufener Medikamente – August 2013⁷

⁶ Empfehlung des Preisüberwachers zur kanalspezifischen Senkung der Medikamente-Vertriebsmargen für verschreibungspflichtige Arzneimittel gemäss Art. 35a, Abs. 1 und 2 KLV, 2010, https://www.preisueberwacher.admin.ch/dam/pue/de/dokumente/empfehlungen/empfehlung_vertriebsmargen.pdf.download.pdf/empfehlung_vertriebsmargen.pdf; eingesehen am 7.4.2016

⁷ Binz T., Preisüberwachung Bern, 2013: Schweizer Medikamentenmarkt im internationalen Vergleich – Handlungsbedarf im patentfreien Bereich; https://www.preisueberwacher.admin.ch/dam/pue/fr/dokumente/studien/schweizer_medicamentenmarktiminternationalenvergleich-handlungsb.pdf.download.pdf/schweizer_medicamentenmarktiminternationalenvergleich-handlungsb.pdf; eingesehen am 7.4.2016

Aufgrund der Empfehlungen des Preisüberwachers, der Forderungen von santésuisse sowie der politischen Vorstösse im Parlament begann das BAG vier Jahre später eine Analyse der Kosten der verschiedenen Absatzkanäle für Medikamente. Am 29. April 2015 wurde die Teilrevision der Verordnungen KVV und KLV veröffentlicht, in denen unter Art. 34b KLV (in Kraft ab 1.6.2015) auch erstmals die Sätze der Grosshandelsmargen der Vergleichsländer publiziert werden. Die vom BAG durchgeföhrten Analysen zur Margensituation wurden am 20. Mai 2015 publiziert.⁸ Der Bundesrat hat im Mai 2015 entschieden, dass die Vertriebsmarge überprüft werde und Fehlanreize zur Abgabe höherpreisiger Medikamente reduziert werden sollen.⁹ Konkrete Vorschläge wie eine Neuordnung der Vertriebsmargen aussehen soll, blieben aus (Stand: 1. Quartal 2016).

Eine Neugestaltung der Marginordnung ist Aufgabe des BAG. Das BAG könnte die entsprechende Marginordnung revidieren oder die Tarifpartner beauftragen, eine entsprechende Lösung vorzuschlagen. Die in den letzten Jahren durchgeföhrten Analysen zeigen, dass eine Überprüfung des Vertriebsanteils regelmässig durchgeföhrten werden sollte. Im internationalen Vergleich zeigt sich, dass die Aufhebung von bestehenden Regulierungen zu mehr Wettbewerb führen kann, vor allem wenn die Rahmenbedingungen entsprechend gesetzt werden.

⁸ Polinomics Studie 2014 Auswirkungen der Medikamentenabgabe durch die Ärzteschaft (Selbstdispensation) auf den Arzneimittelkonsum und die Kosten zu Lasten der OKP; KPMG Machbarkeitsstudie 2014: Kosten und Erträge im Zusammenhang mit der Abgabe von rezeptpflichtigen Arzneimitteln nach Vertriebskanälen: <http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/06392/06517/index.html?lang=de&down-load=NHzLpZig7t,lnp6I0NTU042I2Z6ln1acy4Zn4Z2qZpnO2Yuq2Z6gpJCMeHx5g2ym162dpYbUzd,Gpd6emK2Oz9aGodtmqaN19XI2IdvoaCUZ,s->; eingesehen am 7.4.2016

⁹ Medienmitteilung BAG: Anreize bei Abgabe und Vertrieb von Medikamenten werden überprüft – <http://www.bag.admin.ch/dokumentation/medieninformationen/01217/index.html?lang=de&msg-id=57318>; eingesehen am 7.4.2016

5. Anhang

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 Dezember 2014.</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: Daten Tarifpool SASIS AG für 2014 aller rezept- und kassenpflichtiger Medikamente – Liste A und B, Abzugsdatum 1.4.2015 (Abdeckungsgrad zwischen 79% für Apotheken und 89% für Ärzte und Spitäler ambulant). Hochrechnung auf die kationspezifischen Totalausgaben der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im SASIS Datenpool (Abdeckung 100%). Verwendete Daten beziehen sich ausschliesslich auf Packungen mit zuordenbaren vollständigen Informationen.</p>
Kaufkraft und Zinsniveau im Ausland	<p>Die unterschiedliche Kaufkraft (Löhne, Miete) und das unterschiedliche Zinsniveaus (Kapitalbindung) der Vergleichsländer zur Schweiz werden berücksichtigt.</p> <p>Als Schlüssel für die Aufteilung wurde der Anteil der Margen gemäss Art. 38 KLV herangezogen. Der packungsbezogene fixe Anteil (Deckung Distributionskosten, Löhne, Miete) beträgt im Gesamtmarkt 73% der Marge. Der preisbezogene variable Anteil (Deckung Kapitalkosten, Zinsen) beläuft sich auf insgesamt 27% der Marge.</p> <p>Quellen für Kaufkraftparitäten: OECD Purchasing Power Parities for GDP and related indicators, http://stats.oecd.org (eingesehen am 15.4.2015)</p> <p>Quelle für Zinsniveau (langfristige Staatsobligationen 10 Jahre):</p> <p>Schweizerische Nationalbank 10-Jahresobligationen, https://www.snb.ch/de/i-about/stat/statpub/zidea/id/current_interest_exchange_rates (eingesehen am 13.4.2015);</p> <p>Eurostat, http://ec.europa.eu/eurostat/de/web/interest-rates (eingesehen am 13.4.2015)</p> <p>Warenumschlag: Roka Studie 2012 und von pharmaSuisse publizierte Information bez. 2014.</p>
Wechselkurs	<p>Durchschnitt der Monatswerte SNB 01/2014 – 12/2014</p> <p>Quelle: Schweizerische Nationalbank, https://www.snb.ch/de/iabout/stat/statpub/zidea/id/current_interest_exchange_rates (eingesehen 13.4.2015)</p>
Vergleichsländer	Deutschland, Dänemark, Grossbritannien, den Niederlanden, Frankreich, Österreich, Belgien, Finnland und Schweden (BAG-Vergleichsländer gemäss Art. 34a KLV ab Juni 2015)
Margenordnungen	Es werden publizierte Angaben zu den internationalen Margenordnungen verwendet. Die Quellen sind in der Übersicht über die Margenordnungen angegeben.
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>Vertragliche Vereinbarungen zwischen Leistungserbringern und Krankenversicherern über abgerechnete Publikumspreise oder Zusatzleistungen im Rahmen der Abgabe von Medikamenten wurden in den Vergleich nicht einbezogen.</p> <p>So wurde zum Beispiel die vertraglich zwischen pharmaSuisse und santésuisse vereinbarte Leistungsorientierte Abgeltung (LOA) nicht einbezogen.</p>