



CH-3003 Bern, PUE

Bundesamt für Gesundheit
Direktion
Herr Direktor P. Strupler
3003 Bern

Ihr Zeichen:
Unser Zeichen: OM 120/10 Jun/Hun
Kontakt: M. Jung
Bern, 3. Juni 2010

Empfehlung des Preisüberwachers zur kanalspezifischen Senkung der Medikamenten-Vertriebsmargen für verschreibungspflichtige Arzneimittel gemäss Art. 35a, Abs. 1 und 2 KLV

Sehr geehrter Herr Direktor

Bezugnehmend auf unsere Besprechung vom 12. März 2010 zu den Medikamentenpreisen (Preisrunde 2010) unterbreiten wir Ihnen hiermit unsere formelle Empfehlung zum Vertriebsanteil bei den verschreibungspflichtigen Arzneimitteln. In diesem Bereich ortet die Preisüberwachung ein brachliegendes und rasch realisierbares Einsparpotential, das es zur Abdämpfung des für 2011 zu erwartenden Prämienanstiegs von rund 10% unbedingt auszuschöpfen gilt.

1. Zuständigkeit

Der Vertriebsanteil bei Arzneimitteln ist nicht das Resultat eines wirksamen Wettbewerbs im Sinne von Art. 12 des Preisüberwachungsgesetzes (PÜG).

Gemäss Art. 15 PÜG hat die Preisüberwachung gegenüber anderen bundesrechtlichen Preisüberwachungen ein gesetzliches Empfehlungsrecht. Der Preisüberwacher kann beantragen, auf eine Preiserhöhung ganz oder teilweise zu verzichten oder einen missbräuchlich beibehaltenen Preis zu senken. Gemäss Art. 52, Abs. 1, lit. b KVG ist das BAG für die Erstellung der Spezialitätenliste samt Preisen zuständig. Der Vertriebsanteil bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln, bestehend aus einem preisbezogenen Zuschlag (kurz Prozentmarge) sowie einem Zuschlag je Packung (kurz Packungszuschlag) ist in Art. 35a, Abs. 1 und 2 KLV geregelt. Das BAG ist damit eine andere bundesrechtliche Preisüberwachung im Sinn von Art. 15 PÜG.

2. Überprüfung des Vertriebsanteils im Apotheken-, Arzt-, und Spitalkanal

Die Preisüberwachung hat aufgrund bestehender Tarifmodelle eine Neuüberprüfung der derzeit gültigen Vertriebsmargen des Apotheken-, Arzt- und Spitalkanals vorgenommen, wie sie in Art. 35a, Abs. 1 und 2 KLV festgeschrieben sind. Der nachfolgende Absatz 2.1 behandelt die Neuberechnung des Vertriebsanteils des Apothekenkanals, Absatz 2.2 befasst sich mit dem Arztkanal und Absatz 2.3 mit dem Spitalkanal.

2.1 Vertriebsanteil des Apothekenkanals

Die Entschädigung des Apothekers besteht aus folgenden drei Komponenten: Erstens LOA-Steuer zur Vergütung der Beratungsleistung, zweitens einer Prozentmarge vom Fabrikabgabepreis (FAP) zur Abdeckung der variablen Kosten des Grossisten sowie der Kapitalkosten des Apothekers und drittens einem FAP-abhängigen Packungszuschlag zur Deckung der Fixkosten des Grossisten und der Vertriebskosten des Apothekers.

Zu den LOA-Steuer äussern wir uns vorliegend nicht, da diese Steuer gegenwärtig Gegenstand eines bundesrätlichen Genehmigungsverfahrens sind. Die Packungszuschläge sind im Tarifmodell (Modellapotheke LOA-2000) eine Restgrösse und können damit nicht ohne weiteres (d.h. ohne Neuerhebung der Modellgrundlagen) neu berechnet werden. Wir beschränken uns deshalb beim Apothekenkanal auf eine Neuberechnung der Prozentmarge.

Basis der Berechnungen bildet die Modellapotheke LOA-2000 wie sie von SAV (Schweizerischer Apothekenverband) und KOF (Konjunkturforschungsstelle der ETH) erstellt worden ist und aus welcher die Berechnung der bis Ende September 2009 gültigen Prozentmarge von 15% hergeleitet werden kann. Die Preisüberwachung hat dieses Kalkulationsmodell aufgrund vorhandener Papierunterlagen rekonstruiert und in nachfolgender Tabelle 1 zusammengefasst¹:

Modellapotheke LOA-2000 (KOF-SAV)				
Kalkulation Prozentmarge (für Variable Kosten Grossist und Kapitalkosten Apotheke) als Zuschlag zum FAP:				
		Modell LOA-2000 KOF-SAV		Formeln
a	Warenaufwand SL A+B zu FAP (Bezugsgrösse):	625'100	%	
b	Vorleistungen Grossisten	59'385	9.50	
c	davon fixe Kosten Grossisten	31'255	5.00	
d	davon Variable Kosten Grossisten	28'130	4.50	
e	Umsatz A+B SL zu Apothekereinkaufspreisen (AEP)	684'485		a+b
f	Umschlag	3.1645		
g	Durchschn. Lagerbestand SL A+B (POS-Erhebung 1999):	216'300		e/f
h	Kassenumsatz SL A+B pro Jahr zu Publikumspreisen (PP):	1'042'400		
i	Zahlungsziel in Tagen (für Kalkulation Debitorenbestand):	146		
k	Durchschnittlicher Debitorenbestand:	422'751		h*i/360 Tage
l	Zinssatz für Lagerbestand und Debitoren (%):	8.00		
m	Zinskosten durchschnittlicher Lagerbestand Apotheke:	17'304		g*l/100
n	Lagerverlust auf dem durchschnittlichen Lagerbestand (%):	3.00		
o	Lagerverlust bezogen auf durchschnittl. Lagerbestand Apotheke:	6'489		g*n/100
p	Debitorenkosten Apotheke:	33'820		k*l/100
q	Delkrederere (%):	3.50		
r	Delkrederere bezogen auf durchschn. Debitorenbestand Apotheke:	14'796		k*q/100
s	Kapitalkosten total im Tiers garant Apotheke:	72'409		m+o+p+r
t	Kostenreduktion Apotheke durch Tiers Payant:	6'800		
u	Kapitalkosten total im Tiers payant Apotheke:	65'609	10.50	s-t
v	Prozentmarge total (Var. Ko Grossist & Kap.kosten Apotheke):	93'739	15.00	d+u

Tab. 1: Modellapotheke LOA-2000 – Rekonstruktion der Preisüberwachung

Alle Inputgrössen sind in der Tabelle gelb hinterlegt. Die Daten stammen aus Erhebungen zur Modellapotheke 2000 und aus theoretischen Überlegungen (wie z.B. die eingesetzten

¹ Den Modellbeschrieb entnehmen wir dem SAV-Papier „Zur Ertrags- und Kostensituation in der Öffentlichen Apotheke“ vom 18. Juli 2000.

Zinssätze). Das Resultat der Berechnungen ist die bis Ende September 2009 für alle Abgabekanäle gültige Prozentmarge von 15% (Fr. 93'739.- / Fr. 625'100.- x 100). Sie setzt sich zusammen aus 4.5% zur Abgeltung der Variablen Kosten der Grossisten und aus 10.5% für die Kapitalkosten der Apotheken.

Bei näherer Betrachtung des Modells wird rasch klar, dass einzelne Inputgrössen nicht mehr zeitgemäss sind, wie unten näher ausgeführt wird. Vor der Aufdatierung des gesamten Modells auf die aktuellen Verhältnisse wird nachfolgend als Zwischenschritt noch ein Modell abgebildet, welches als Resultat die zurzeit gültige Prozentmarge von 12% hat (vgl. Tab. 2):

Modellapotheke BAG 2009				
Kalkulation Prozentmarge (für Variable Kosten Grossist und Kapitalkosten Apotheke) als Zuschlag zum FAP:				
		Modell BAG 2009		Formeln
a	Warenaufwand SL A+B zu FAP (Bezugsgrösse):	903'129	%	
b	Vorleistungen Grossisten	85'797	9.50	
c	davon fixe Kosten Grossisten	45'156	5.00	
d	davon Variable Kosten Grossisten	40'641	4.50	
e	Umsatz A+B SL zu Apothekereinkaufspreisen (AEP)	988'926		a+b
f	Umschlag	3.1645		
g	Durchschn. Lagerbestand SL A+B (POS-Erhebung 1999):	312'505		e/f
h	Kassenumsatz SL A+B pro Jahr zu Publikumspreisen (PP):	1'303'284		
i	Zahlungsziel in Tagen (für Kalkulation Debitorenbestand):	97.7		
k	Durchschnittlicher Debitorenbestand:	348'852		h*i/365 Tage
l	Zinssatz für Lagerbestand und Debitoren (%):	8.00		
m	Zinskosten durchschnittlicher Lagerbestand Apotheke:	25'000		g*l/100
n	Lagerverlust auf dem durchschnittlichen Lagerbestand (%):	3.00		
o	Lagerverlust bezogen auf durchschnittl. Lagerbestand Apotheke:	9'375		g*n/100
p	Debitorenkosten Apotheke:	27'908		k*l/100
q	Delkredere (%):	3.50		
r	Delkredere bezogen auf durchschn. Debitorenbestand Apotheke:	12'210		k*q/100
s	Kapitalkosten total im Tiers garant Apotheke:	74'493		m+o+p+r
t	Kostenreduktion Apotheke durch Tiers Payant:	6'800		
u	Kapitalkosten total im Tiers payant Apotheke:	67'693	7.50	s-t
v	Prozentmarge total (Var. Ko Grossist & Kap.kosten Apotheke):	108'334	12.00	d+u

Tab. 2: Modellapotheke BAG 2009 – Rekonstruktion der Preisüberwachung

Die Modellapotheke BAG 2009 ist wiederum eine Rekonstruktion der Preisüberwachung, wobei andere Kombinationen der Inputgrössen denkbar sind, um zur aktuell gültigen Prozentmarge von 12% zu kommen. Geändert wurden gegenüber dem Ursprungsmodell nur wenige Inputgrössen: Der Warenaufwand für SL A+B Präparate zu Fabrikabgabepreisen wurde aufgrund von Daten der Ofac (Berufsgenossenschaft der Schweizer Apotheken) für das Jahr 2008 auf Fr. 903'129.- erhöht. Ebenfalls erhöht wurde aufgrund derselben Datenquelle der Kassenumsatz für SL A+B Präparate zu Publikumspreisen. Er beträgt jetzt (2008) Fr. 1'303'284. Schliesslich bedurfte es einer Reduktion des Zahlungsziels von 146 auf 97.7 Tage und einer Erhöhung der Jahresdauer von 360 auf 365 Tage, um auf die Zielgrösse von 12.0% zu kommen.

Auch im Modell BAG 2009 entsprechen viele der Inputgrössen damit nicht mehr den aktuellen ökonomischen Gegebenheiten einer heutigen Schweizer Apotheke. Die Preisüberwachung hat deshalb eine vollständige Aufdatierung des Modells vorgenommen, welches mit Modellapotheke Pue 2010 bezeichnet sei und in nachstehender Tabelle 3 wiedergegeben ist. In der Beilage 1 finden Sie zudem zur besseren Übersicht eine Zusammenfassung der Tabellen 1-3.

Modellapotheke Preisüberwachung 2010				
Kalkulation Prozentmarge (für Variable Kosten Grossist und Kapitalkosten Apotheke) als Zuschlag zum FAP:				
		Modell Pue 2010		Formeln
a	Warenaufwand SL A+B zu FAP (Bezugsgrösse):	929'883	%	
b	Vorleistungen Grossisten	69'741	7.500	
c	davon fixe Kosten Grossisten	36'706	3.947	
d	davon Variable Kosten Grossisten	33'035	3.553	
e	Umsatz A+B SL zu Apothekereinkaufspreisen (AEP)	999'624		a+b
f	Umschlag	7.4699		
g	Durchschn. Lagerbestand SL A+B:	133'820		e/f
h	Kassenumsatz SL A+B pro Jahr zu Publikumspreisen (PP):	1'340'003		
i	Zahlungsziel in Tagen (für Kalkulation Debitorenbestand):	40		
k	Durchschnittlicher Debitorenbestand:	146'850		h*i/365 Tage
l	Zinssatz für Lagerbestand und Debitoren (%):	2.22		10 Jahre B.Oblig.
m	Zinskosten durchschnittlicher Lagerbestand Apotheke:	2'971		g*l/100
n	Lagerverlust auf dem durchschnittlichen Lagerbestand (%):	0.50		
o	Lagerverlust bezogen auf durchschnittl. Lagerbestand Apotheke:	669		g*n/100
p	Debitorenkosten Apotheke:	3'260		k*l/100
q	Delkredere (%):	1.50		
r	Delkredere bezogen auf durchschn. Debitorenbestand Apotheke:	2'203		k*q/100
s				
t				
u	Kapitalkosten total im Tiers payant Apotheke:	9'103	0.979	
v	Prozentmarge total (Var. Ko Grossist & Kap.kosten Apotheke):	42'138	4.532	d+u

Tab. 3: Modellapotheke Preisüberwachung 2010 – vollständig aufdatiertes Modell

Nachfolgend seien die Inputvariablen kurz erläutert, welche im Resultat für den Apothekenkanal eine Prozentmarge von knapp 4.5% (statt aktuell 12%) ergeben.

Warenaufwand SL A+B zu FAP, Kassenumsatz SL A+B zu PP und Grossistenmarge

Der Warenaufwand SL A+B zu FAP (Fr. 929'883.-) sowie der Kassenumsatz SL A+B zu Publikumspreisen (Fr. 1'340'003.-) beziehen sich beide auf das Jahr 2009 und basieren auf Daten der Ofac. Die Grossistenmarge muss zudem auf Basis von Ofac-Daten 2008 mit 7.5% statt wie im alten Modell (LOA-2000) mit 9.5% des Warenaufwands SL A+B zu FAP eingesetzt werden, was Vorleistungen der Grossisten von total Fr. 69'741.- ergibt (7.5% von 929'883.-). Teilt man diesen Betrag zu gleichen Teilen wie im alten Modell (d.h. im Verhältnis 5 zu 4.5) auf, erhält man fixe Kosten des Grossisten von Fr. 36'706.- und variable Kosten von Fr. 33'035.-. Letztgenannter Betrag soll via die Prozentmarge abgegolten werden, was 3.553% der Bezugsgrösse (Fr. 929'883.-) ergibt.

Warenumschlag pro Jahr und Zahlungsziel in Tagen

Gemäss rollender Kostenstudie 2008 der Apotheken (Roka 2008) wird das Lager einer durchschnittlichen Apotheke pro Jahr 7.4699 x umgeschlagen. Der durchschnittliche Lagerbestand an SL A+B Präparaten zu AEP beläuft sich damit auf Fr. 133'820.- (Fr. 999'624.- / 7.4699). Das im ursprünglichen Modell (LOA-2000) eingesetzte Zahlungsziel von 146 Tagen ist zudem völlig realitätsfremd: Erstens hat der Apotheker selber gegenüber seinem Lieferanten (dem Grossisten) eine gewisse Zahlungsfrist. Zweitens zahlen heute viele Kunden direkt in bar oder via Plastikkarte ihres Krankenversicherers. Letzterer bezahlt die Rechnungen spätestens innerhalb von 40 Tagen. Dieser Wert wird denn auch gemäss letztinstanzlicher Rechtspraxis bei der Kalkulation stationärer Spitalpauschalen als Zahlungsfrist der Kassen eingesetzt. Es gibt somit keinen Grund, bei Apotheken, welche im Durchschnitt bedeutend kleinere Rechnungen zulasten der OKP ausstellen als die Spitäler, ein längeres Zahlungsziel als 40 Tage einzusetzen. Mit diesem Wert resultiert sodann ein maximal gerechtfertigter Debitorenbestand von Fr. 146'850.- (Fr. 1'340'003.- x 40 Tage / 365 Tage).

Zinssatz für Lagerbestand und Debitoren

Im alten Modell wurde mit einem mittlerweile völlig überholten Zinssatz für Lager und Debitoren von 8% gerechnet. In der Rechtspraxis zur Kalkulation stationärer Spitalpauschalen geht man den Spitälern zur Abdeckung derartiger Kosten einen Zinssatz auf dem Umlaufvermögen zu, der dem letztverfügbaren Jahresmittel für Obligationen der Eidgenossenschaft mit zehnjähriger Laufzeit entspricht. Im Jahr 2009 betrug dieser Zinssatz gemäss Statistischem Monatsheft vom April 2010 der Schweizerischen Nationalbank (vgl. Tab. E4, abrufbar unter www.snb.ch) 2.22%. Diesen Satz haben wir sodann zur Verzinsung des Lagerbestands sowie für die ausstehenden Debitoren statt der 8.0% im ursprünglichen Modell eingesetzt. Wie schon beim Zahlungsziel ist nicht einzusehen, weshalb einer Apotheke, wenn sie zulasten der OKP arbeitet, ein höherer Zinssatz zuzugestehen sei als den Spitälern im Rahmen der Grundversicherung.

Lager- und Debitorenverlust sowie Unterscheidung zwischen Tiers Payant und Tiers Garant

Im Modell LOA-2000 wurde der Lagerverlust auf dem durchschnittlichen Lagerbestand mit 3.0% eingesetzt. Beim aktuellen Lagerumschlag von rund 7.5 mal pro Jahr und der sehr zeitnahen Belieferung der Apotheken (oft 2 mal täglich) dürfte es heutzutage eigentlich kaum mehr zu Lagerverlusten kommen. Wir haben trotzdem noch einen minimalen Lagerverlust im Umfang von 0.5% auf dem durchschnittlichen Lagerbestand veranschlagt.

Was die Debitorenverluste (Delkredere) angeht, wurde im alten Modell mit einem Satz von 3.5% gerechnet. Wie oben bereits erwähnt, bezahlen viele Kunden ihre Medikamente heutzutage entweder in bar oder mittels Plastikkarte ihres Krankenversicherers. Debitorenverluste dürften somit fast nicht mehr vorkommen. Trotzdem haben wir unter diesem Titel noch einen Satz von 1.5% eingesetzt, was insbesondere der Tatsache Rechnung tragen soll, dass bei Bezahlung durch die Krankenversicherer (im Gegensatz zur Barzahlung) noch ein sehr kleines Ausfallrisiko besteht. Damit ist auch gesagt, dass wir mit diesem Zinssatz von einem Mischsystem aus Barzahlung und Tiers Payant ausgehen, was die Unterscheidung zwischen Tiers Payant und Tiers Garant, wie sie im alten Tarifmodell LOA-2000 noch gemacht wurde, überflüssig macht.

Damit empfiehlt Ihnen die Preisüberwachung eine raschmögliche Senkung der Prozentmarge im Apothekenkanal von heute 12.0% auf neu 4.5% im Durchschnitt. Das damit verbundene Einsparpotential schätzen wir auf knapp 130 Millionen Franken pro Jahr. Wir überlassen es dem BAG, ob diese durchschnittliche Prozentmarge von 4.5% bei hohen Fabrikabgabepreisen weiter reduziert wird, wie dies gegenwärtig gemäss Art. 35a KLV der Fall ist.

2.2 Vertriebsanteil des Arztkanals (Patientenapotheke)

Eine Arbeitsgruppe aus Vertretern von Santésuisse, FMH, BSV und Preisüberwachung befasste sich Ende 2002 aufgrund der Erkenntnis, dass die Vertriebsmargen im Arztkanal zu hoch waren und damit falsche Anreize setzten, mit einer Neuregelung dieses Vertriebsanteils. Im Rahmen der Arbeitsgruppe brachte Santésuisse ein betriebswirtschaftliches Modell zur Berechnung des Vertriebsanteils der Patientenapotheke (kurz Modell-Patientenapotheke, damals „Bottom up Modell“ genannt) in die Diskussion ein. Dieses Modell enthielt sowohl eine Berechnung eines durchschnittlichen Packungszuschlags zur Abgeltung der Logistikkosten als auch eine Kalkulation des durchschnittlichen Prozentzuschlags auf dem FAP zur Abgeltung der Kapitalkosten der Patientenapotheke. Aufgrund dieser Modellberechnungen war man sich in der damaligen Arbeitsgruppe grundsätzlich einig, dass eine starke Reduktion des Vertriebsanteils im Arztkanal betriebswirtschaftlich gerechtfertigt sei. Aus verschiedenen anderen Gründen ist die Arbeitsgruppe jedoch auseinandergegangen, ohne ein Ergebnis zu erzielen.

Die Preisüberwachung hat nun auch dieses „Modell Patientenapotheke“ studiert und aktualisiert. Es erlaubt im Gegensatz zum Modell LOA-2000 sowohl die Berechnung eines durchschnittlichen Packungszuschlags (zur Deckung der Logistikkosten) als auch des durchschnittlichen Prozentzuschlags (zur Deckung der Kapitalkosten). Tabelle 4 zeigt dieses von

der Preisüberwachung aktualisierte Berechnungsmodell. Eine besser lesbare Version (in grösserer Darstellung) findet sich in der Beilage 2.

Modell-Patientenapotheke SD-Arzt: Neuberechnung Preisüberwachung 2010											
Kalkulation Prozentmarge (für Logistik- und Kapitalkosten der Patientenapotheke) als Zuschlag zum ex factory Preis:											
Modell Patientenapotheke Helsana											
Ex factory Preis (FAP)	38.65	Anteil Hersteller vom SL-Preis	69.39%	Lohnkosten	Monat	Jahr	Sozi	Ko/J	Jahresarb.zeit	Fr./h	
SL-Preis (exkl. MWST.)	55.7000	Anteil Grossist vom SL-Preis	5.135%	MPA	4800	62'400	15	71'760	1932	37.14	
Einstandspreis (EP)	41.5101	Anteil Grossist vom ex factory-Preis	7.40%	Arzt		150'828	17.2	182'160	1680	108.43	
Anzahl Orig.packungen (OP) pro y	7350										
Anzahl produktive Tage/Jahr	226.3										
Anzahl OP/Tag	32.48										
Logistikkosten (Mengenabhängige Kosten, berechnet als Zuschlag pro Packung)											
Arbeit		Tage	Min./Tag	7.0	min/d/OP	Min./Tag	Stunden/Jahr	Kosten/h	Kosten/Jahr OP	7350	Kosten/OP
Einkauf Bestellen	226			7.0	0.2373	7.71	29.1	37.14	1079.66	7350	0.147
Lagerverwaltung Eingangskontrolle	226			2.0	0.0678	2.2	8.3	37.14	308.47	7350	0.042
Einlagern	226			9.0	0.3000	9.7	36.8	37.14	1365.00	7350	0.186
Verfallkontrolle	2			300.0	0.0816	300.0	10.0	37.14	371.43	7350	0.051
Abgabe Rüsten (Beschriften etc.)	226			30.0	1.0000	32.5	122.5	37.14	4550.00	7350	0.619
Erfassen	226			20.0	0.6666	21.7	81.7	37.14	3033.03	7350	0.413
Abgeben	226			20.0	0.6666	21.7	81.7	37.14	3033.03	7350	0.413
Fakturierung Rechnungsstellung (nur auf Medi bez.)	40			15.0		15.0	10.0	37.14	371.43	7350	0.051
Mahnung/Debitorenkontrolle	40			15.0		15.0	10.0	37.14	371.43	7350	0.051
Arzt Strategie, Planung, Entscheid, W'bildung	46			5.0		5.0	3.8	108.43	415.64	7350	0.057
Summe						430.4	393.773	37.84	14899.12	7350	2.027
Sachkosten		Anzahl									Kosten/OP
Etiketten	7'350					0.05			367.5	7350	0.050
Rechnungen	2'450 (3 OP/Rechnung)								2'450	7350	0.333
Postcheque-Gebühren	1'500					0.5			750	7350	0.102
Übriges (Telefon, Reinigung, etc.)									400	7350	0.054
Summe									3967.60	7350	0.640
Logistikkosten pro Packung in CHF									18'867	7350	63%
Kapitalkosten (Kosten auf Einkaufswerte bezogen in %)											
						Umsatz FAP	Umsatz EP	Jahreskosten	Zinssatz	Laufzeit (T.)	in % EP
Lager/Debitoren									2.22%	40	0.24%
Debitore											0.26%
Verfall/Verluste											1.61%
Übrige Infrastruktur (Lagerraum, EDV, Mobiliar, Anteil Infrastruktur)							306099	4225			0.54%
Kapitalkosten in % des Ex factory Preises (FAP)						284'078				11'069	37%
									Ko Total	29'936	100%

Tabelle 4: Modell Patientenapotheke Preisüberwachung 2010 – vollständig aufdatiert

Die Inputvariablen seien nachfolgend kurz erläutert, welche im Resultat für den Arztkanal einen durchschnittlichen Packungszuschlag von Fr. 2.57 (statt aktuell Fr. 4.- bis Fr. 240.-) sowie eine durchschnittliche Prozentmarge von knapp 3.9% (statt aktuell 12%) ergeben.

FAP, SL-Preis und Anzahl Packungen pro Jahr

Der FAP (Fr. 38.65) und der SL-Preis (Fr. 55.70) stammen aus Ofac-Daten des Jahres 2008, die eingesetzte Anzahl Packungen pro Jahr (7350) entsprechen einer Schätzung der Helsana.

Lohnkosten und Anzahl produktive Tage pro Jahr

Die Lohnkosten der medizinischen Praxisassistentin (Fr. 71'760.- pro Jahr und Fr. 37.14 pro Stunde) entstammen Angaben der Helsana. Die Lohnkosten des Arztes hat die Preisüberwachung aufgrund des Referenzeinkommens im Tarmed selber errechnet: Im Tarmed-Tarifmodell wurde dieses Einkommen mit Fr. 207'000.- eingesetzt - bei einem unterstellten Taxpunktswert von Fr. 1.-. Per Anfang 2010 beträgt der effektive durchschnittliche Tarmed-Taxpunktswert aller Vertragsgemeinschaften der Praxisärzte jedoch Fr. 0.88. Multipliziert mit dem Referenzeinkommen von Fr. 207'000.- ergibt dies ein effektives Referenzeinkommen der Schweizer Praxisärzte von Fr. 182'160.-. Den zugehörigen Sozialleistungssatz von 17.2% hatten wir in der Empfehlung vom 31. März 1999 zum Tarmed (vgl. S. 10) hergeleitet. Die Jahresarbeitszeit beträgt bei den Praxisärzten gemäss Tarmed-Teilprojekt „Arbeitszeiterhebung in der Arztpraxis“ 1976 Stunden. Die durchschnittliche Produktivität des freipraktizierenden Arztes wurde in derselben Studie zu 85% ermittelt. Damit resultiert für den freipraktizierenden Arzt eine produktive Jahresarbeitszeit von 1680 Stunden (1976 x 0.85), was einen Stundenansatz von Fr. 108.43 ergibt (Fr. 182'160.- / 1680 Stunden). Die Anzahl produktiver Tage pro Jahr von 226.3 entstammt schliesslich einer Stellungnahme der Preisüberwachung vom 5. Februar 1998 zur vorerwähnten Arbeitszeiterhebung in der Arztpraxis z.H. der Zentralstelle für Medizinaltarife.

Parameter zur Berechnung der mengenabhängigen Logistikkosten

Die weiteren Parameter zur Berechnung der mengenabhängigen Logistikkosten haben wir dem in der Arbeitsgruppe aus dem Jahr 2002 diskutierten Modell Patientenapotheke entnommen (alle gelb hinterlegten Werte wie z.B. die Minutenangaben pro Tag für verschiedene Arbeitsschritte). Damit resultieren schliesslich Logistikkosten von insgesamt Fr. 18'867.- pro Jahr, was durchschnittlich Fr. 2.57 pro Originalpackung (18'867.- / 7350 OP) entspricht.

Parameter zur Berechnung der Kapitalkosten

Wir haben hier dieselben Zinssätze (für Lagerbestand und Debitoren, Delkredere, Lagerverluste) eingesetzt wie in der Modellapotheke 2010 gemäss Tabelle 3. Dasselbe trifft auf die Laufzeit (das Zahlungsziel) zu, die wir mit 40 Tagen beziffert haben. Die Jahreskosten von Fr. 4225.- für die übrige Infrastruktur, welche uns hoch erscheinen, da die ganze Praxisinfrastruktur eigentlich bereits über den Tarmed entschädigt wird, haben wir trotzdem unverändert aus dem ursprünglich Tarifmodell (diskutiert in vorerwähnter Arbeitsgruppe aus dem Jahr 2002) übernommen. Damit resultieren totale Kapitalkosten von Fr. 11'069.-, was einer Prozentmarge auf dem FAP von 3.90% entspricht.

Damit empfiehlt Ihnen die Preisüberwachung für den Arztkanal eine raschmögliche Senkung der durchschnittlichen Packungszuschläge auf Fr. 2.60 pro Packung und der durchschnittlichen Prozentmarge auf 3.90%. Wir schätzen das damit verbundene Einsparpotential auf Fr. 240 Millionen pro Jahr. Alle übrigen Kosten des selbstdispensierenden Arztes sind über den Tarmed abgegolten und müssen deshalb nicht mehr über die aktuell viel zu hohen Medikamenten-Vertriebsmargen eingespielt werden. Dass in reinen SD-Kantonen wie z.B. Glarus, Luzern und St. Gallen die AHV-pflichtigen Durchschnittseinkommen der Praxisärzte signifikant über dem Niveau von Nicht-SD-Kantonen und auch über dem schweizerischen Durchschnittsniveau liegen² ist ein weiteres klares Indiz dafür, dass derzeit die Vertriebsmargen im Arztkanal stark überhöht sind und auch zur Vermeidung falscher ökonomischer Anreize (in den meisten Ländern ist die Selbstdispensation verboten) auf die empfohlenen Werte zu reduzieren sind. Die Preisüberwachung ist natürlich auch gegen eine kompensatorische Erhöhung der Tarmed-Taxpunktwerte in den SD-Kantonen, da dadurch einerseits der erzielbare Spareffekt gerade wieder zunichte gemacht würde und andererseits nicht einzusehen ist, weshalb Praxisärzte in SD-Kantonen substantiell mehr verdienen sollten als ihre Berufskollegen in den Nicht-SD-Kantonen (wie dies heute der Fall ist).

2.3 Vertriebsanteil des Spitalkanals

Im Zusammenhang mit vorstehender Neuberechnung der Vertriebsmargen des Apotheken- und Arztkanals könnte die Frage auftauchen, wie denn die vom Spital für die Einnahme zu Hause abgegebenen Medikamente zu behandeln wären. Die Preisüberwachung ist diesbezüglich der Auffassung, dass der Vertriebskanal Spital (ausgenommen die stationären Behandlungen, in deren Pauschalen die Medikamentenkosten bereits enthalten sind) grundsätzlich gleich zu behandeln ist wie der Arztkanal, dass aber für Medikamente, die für den Hausgebrauch abgegeben werden (d.h. Abgabe vom Spitalambulatorium oder nach Abschluss einer stationären Behandlung) auf den neuen Publikumspreisen des Arztkanals ein gesetzlich vorgeschriebener Rabatt von mindestens 10% gelten soll, da die Spitäler bedeutend günstigere Einkaufskonditionen aufweisen als die Praxisärzte. Ein Rabatt von 10% wurde bis 2001 von den Spitälern auch bereits praktiziert. Bei der Umstellung auf das neue Abgeltungsmodell wurde er jedoch nahezu unbemerkt eingestellt.

² Gemäss Tab. 5/06 der jüngsten FMH-Studie vom November 2009 „Einkommensverhältnisse der freien Ärzteschaft der Schweiz in den Jahren 2006 (neu) und 2005 (Re-Evaluation)“ betragen die mittleren AHV-pflichtigen Einkommen aller Praxisärzte (m+f bis 65 Jahre) der Kantone Glarus, Luzern und St. Gallen in dieser Reihenfolge Fr. 271'791.-, Fr. 252'223.- und Fr. 251'432.-. In den Nicht-SD-Kantonen sind die Werte bedeutend tiefer. Der Schweizerische Durchschnitt beläuft sich auf Fr. 208'755.-.

Damit empfiehlt die Preisüberwachung für den Vertriebskanal Spital (Medikamente für die Einnahme zu Hause) dieselben Vertriebsmargen festzusetzen wie für den Arztkanal, jedoch auf den neu resultierenden Publikumspreisen dieses Kanals einen zusätzlichen gesetzlichen Rabatt von mindestens 10% vorzuschreiben.

3. Umgang mit unterschiedlichen Publikumspreisen

Aufgrund der vorstehend empfohlenen Differenzierung der Vertriebsmargen nach den drei Vertriebskanälen entstehen leicht unterschiedliche Publikums- oder Endverkaufspreise für verschreibungspflichtige Präparate zu Lasten der sozialen Krankenversicherung. Aus Sicht der Preisüberwachung ist das zwar grundsätzlich kein grösseres Problem: Zwar würden die SD-Ärzte (aufgrund der stark reduzierten Vertriebsmargen) die tieferen Preise aufweisen als die Apotheken, hätten aber andererseits keinen Anreiz mehr, mehr Medikamente als nötig zu verkaufen, da sie ja am Medikamentenverkauf im Vergleich zu heute nichts mehr verdienen würden.

Trotzdem wäre es aus unserer Sicht im Sinne einer Alternativ-Lösung denkbar – sofern kanalabhängige Publikumspreise vom BAG abgelehnt würden – *mit identischen Endverkaufspreisen weiterzufahren, jedoch die verschiedenen Kanäle zu unterschiedlich hohen prozentualen Rückzahlungen auf den Publikumspreisen zuhanden der sozialen Krankenkassen (direkt oder beispielsweise z.H. eines gemeinsamen Pools aller Kassen) zu verpflichten.*

Dies wurde von den H+ Mitgliedern bis 2001 so gehandhabt. Auch der Kostenstabilisierungsbeitrag (3% vom Publikumspreis) wird von den LOA-Vertragsapotheken im Rahmen des „Tiers-payant“ an die Versicherten, bzw. die Kassen ausgerichtet und kann als kanal-spezifischer Rabatt verstanden werden. Dieser Rabatt ist allerdings Franchisen- und Selbstbehaltsrelevant. Hier muss vielleicht eine Korrektur vorgenommen werden, um die Konkurrenzsituation zw. den Abgabekanälen nicht unnötig zu belasten.

4. Empfehlung der Preisüberwachung

Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen und in Anwendung von Art. 2, 13 und 15 PüG gibt Ihnen der Preisüberwacher folgende Empfehlungen ab:

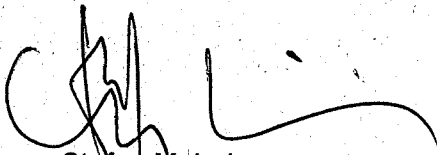
1. Die Prozentmarge für verschreibungspflichtige Arzneimittel im *Apothekenkanal* ist raschmöglichst auf durchschnittlich 4.5% zu senken.
2. Die Prozentmarge für verschreibungspflichtige Arzneimittel im *Arztkanal* ist raschmöglichst auf durchschnittlich 3.9% und der Zuschlag pro Packung auf durchschnittlich Fr. 2.60 zu senken.
3. Der *Spitalkanal* ist bezüglich der Vertriebsmargen gleich zu behandeln wie der *Arztkanal*. Auf den (nach Anwendung der neuen Vertriebsmargen) resultierenden neuen Endverkaufspreisen ist zusätzlich ein gesetzlicher *Rabatt von* mindestens 10% vorzuschreiben.
4. Eventualiter: Sollten kanalspezifische Endverkaufspreise abgelehnt werden, könnten im Sinne einer Alternativ-Lösung die verschiedenen Kanäle zu unterschiedlich hohen prozentualen Rückzahlungen auf den Publikumspreisen (nach Massgabe der kanalspezifischen Vertriebsanteile) zuhanden der sozialen Krankenversicherer verpflichtet werden.

Selbstverständlich sind wir gerne bereit, Ihnen unsere Berechnungen zusätzlich in elektronischer Form zukommen zu lassen und auch mündlich zu erläutern.

Wir möchten Sie abschliessend darauf hinweisen, dass die zuständige Behörde die Stellungnahme des Preisüberwachers in ihrem Entscheid anzuführen, und falls sie der Empfehlung nicht folgt, in der Veröffentlichung ihren abweichenden Entscheid zu begründen hat (Art. 15, Abs. 2^{ter} PüG).

Wir bitten Sie, uns Ihren Entscheid in schriftlicher Form zukommen zu lassen und verbleiben

mit freundlichen Grüssen



Stefan Meierhans
Preisüberwacher

Beilagen:

- 1) Zusammenfassung Tab. 1 – 3 (Versionsvergleich Tarifmodell Apothekenkanal)
- 2) Modell Patientenapotheke in grösserer Darstellung

Kopien samt Beilagen z.K. an:

- GS-EDI, Schwanengasse 2, 3003 Bern
- GS-EVD, Bundeshaus Ost, 3003 Bern

Modellapotheken: LOA-2000, BAG 2009 und Preisüberwachung 2010									
Kalkulation Prozentmarge (für Variable Kosten Grossist und Kapitalkosten Apotheke) als Zuschlag zum FAP:									
		Modell LOA-2000	KOF-SAV	Modell BAG 2009	Modell Pue 2010				Formeln
a	Warenaufwand SL A+B zu FAP (Bezugsgrösse):	625'100	%	903'129	929'883	%			
b	Vorleistungen Grossisten	59'385	9.50	85'797	69'741	7.500			
c	davon fixe Kosten Grossisten	31'255	5.00	45'156	36'706	3.947			
d	davon Variable Kosten Grossisten	28'130	4.50	40'641	33'035	3.553			
e	Umsatz A+B SL zu Apothekereinkaufspreisen (AEP)	684'485		988'926	999'624				a+b
f	Umschlag	3'1645		3'1645	7'4699				
g	Durchschn. Lagerbestand SL A+B (POS-Erhebung 1999):	216'300		312'505	133'820				ef
h	Kassenumsatz SL A+B pro Jahr zu Publikumspreisen (PP):	1'042'400		1'303'284	1'340'003				
i	Zahlungsziel in Tagen (für Kalkulation Debitorenbestand):	146		97.7	40				
k	Durchschnittlicher Debitorenbestand:	422'751		348'852	146'850				h*/i/360 od. 365 T.
l	Zinssatz für Lagerbestand und Debitoren (%):	8.00		8.00	2.22				10 Jahre B.Oblig.
m	Zinskosten durchschnittlicher Lagerbestand Apotheke:	17'304		25'000	2'971				g*/i/100
n	Lagerverlust auf dem durchschnittlichen Lagerbestand (%):	3.00		3.00	0.50				
o	Lagerverlust bezogen auf durchschnittl. Lagerbestand Apotheke:	6'489		9'375	669				g*n/100
p	Debitorenkosten Apotheke:	33'820		27'908	3'260				k*/i/100
q	Deikredere (%):	3.50		3.50	1.50				
r	Deikredere bezogen auf durchschn. Debitorenbestand Apotheke:	14'796		12'210	2'203				k*q/100
s	Kapitalkosten total im Tiers garant Apotheke:	72'409		74'493					m+o+p+r
t	Kostenreduktion Apotheke durch Tiers Payant:	6'800		6'800					
u	Kapitalkosten total im Tiers payant Apotheke:	65'609	10.50	67'693					
v	Prozentmarge total (Var. Ko Grossist & Kap.kosten Apotheke):	93'739	15.00	108'334	9'103	0.979			s-t od. m+o+p+r
					42'138	4.532			d+u



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI

Office fédéral de la santé publique OFSP
Direction

CH-3003 Berne, OFSP

A-Priority

Monsieur
Stefan Meierhans
Surveillant des prix
Effingerstrasse 27
3003 Bern

OM 120/10 Jun/Hun

Preisüberwachung	
22. DEZ. 2010	
1	☒
2	☒
3	☒
4	☒
5	
6	
7	
8	
Sekr.	
Zirkulation	

h

Référence du document: 513.0021-9
Votre référence: OM 120/10 Jun/Hun
Notre référence: STP / LJE
Liebefeld, le 21.12.2010

Votre recommandation concernant une baisse de la part de distribution du prix des médicaments spécifique selon les canaux de distribution selon l'art. 35a, al. 1 et 2, OPAS

Monsieur,

lieber Stefan,

Nous nous référons à votre lettre du 3 juin 2010, laquelle a retenu toute notre attention. Vous y recommandez une baisse de la part relative à la distribution du prix des médicaments délivrés sur ordonnance.

1 Bases légales et situation actuelle

L'art. 52, al. 1, let. b, de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal, RS 832.10), indique que l'OFSP établit une liste, avec prix, des préparations pharmaceutiques et des médicaments confectionnés (liste des spécialités, LS). D'après l'art. 67, al. 1, 1bis et 1quater, de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal, RS 832.102) la LS contient les prix maximums déterminants pour la remise des médicaments par les pharmaciens, les médecins, les hôpitaux et les établissements médico-sociaux. Le prix maximum se compose du prix de fabrique et de la part relative à la distribution. Celle-ci rémunère les prestations logistiques, et se compose, pour les médicaments qui ne sont remis que sur prescription, d'une prime fixée en fonction du prix de fabrique (prime relative au prix), et d'une prime par emballage.

Le montant de la part relative à la distribution du prix des médicaments qui ne sont remis que sur prescription est fixé à l'art. 35a, de l'ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS, RS 832.112.31), dont la teneur ac-

Office fédéral de la santé publique
Pascal Strupler
Schwarzenburgstrasse 165, CH-3097 Liebefeld
Adresse postale: CH-3003 Berne
Tél. +41 31 322 95 01, fax +41 31 324 90 33
Pascal.Strupler@bag.admin.ch
www.bag.admin.ch

tuelle date du 1^{er} octobre 2009 (baisse de 15% à 12% de la prime relative au prix). Les prix de la LS ont été adaptés en conséquence le 1^{er} mars 2010. Les mêmes primes sont valables pour tous les fournisseurs de prestations de manière uniforme (art. 35a, al. 4, OPAS).

2 Recommandations du Surveillant des prix

Dans votre lettre, vous recommandez les baisses suivantes de la part relative à la distribution dans chacun des canaux de distribution que sont les pharmacies, les médecins avec propharmacie et les hôpitaux pour les médicaments destinés à être pris à domicile :

1. Pour le canal des pharmaciens, vous demandez une nouvelle baisse de la prime relative au prix, de 12% à 4.5%. Vous expliquez notamment que les bases de calcul prises en considération par l'OFSP dans les modèles 2000 et 2009 ne sont plus d'actualité et doivent être mises à jour.
2. Pour le canal des médecins avec propharmacie, vous proposez une baisse de la prime relative au prix de 12% à 3.9% et une baisse de la prime par emballage à Fr. 2.60 en moyenne, au lieu de 4.- à 240.- actuellement. Vous vous basez notamment sur un modèle (« Bottom-up Modell ») élaboré en 2002 par santésuisse.
3. Vous estimez qu'un rabais de 10% doit être accordé par les hôpitaux par rapport au prix public pratiqué par les médecins, car les hôpitaux bénéficient de conditions d'achat avantageuses en comparaison des autres canaux de distribution.

3 Prise de position de l'OFSP

Nous prenons position concernant les divers points de votre recommandation comme suit :

3.1 Baisse de la part relative à la distribution pour le canal des pharmaciens

Concernant les médicaments remis par les pharmacies, vous proposez une nouvelle baisse de la prime relative au prix, de 12% à 4.5%, dans les plus brefs délais. Vous expliquez notamment que les bases de calcul prises en considération par l'OFSP dans les modèles 2000 et 2009 ne sont plus d'actualité et doivent être mises à jour.

Selon vos calculs, il est possible qu'il reste encore un potentiel d'économie réalisable. Toutefois, une baisse de 7.5 points de pourcentage nous paraît actuellement trop importante. Dans vos calculs, vous prenez en compte certaines valeurs qui paraissent « extrêmes », et certaines hypothèses demandent à être vérifiées. Par exemple, l'application du taux à 10 ans des obligations de la Confédération au cours actuel pour calculer les coûts en capitaux sous-tend que le fournisseur de prestations possède le capital nécessaire, et qu'il aurait pu autrement le placer sur les marchés financiers (coût d'opportunité). En plus, ce taux se trouve actuellement à un niveau historiquement bas. Nous ne sommes pas d'accord avec une telle baisse de la prime relative au prix dans un court délai.

3.2 Baisse de la part relative à la distribution pour le canal des médecins avec propharmacie

Selon vous, la marge de distribution dans ce canal est trop importante et génère pour les médecins une incitation à vendre plus de médicaments. Le fait que le revenu moyen des médecins des cantons autorisant la propharmacie soit plus élevé que la moyenne suisse, et que la moyenne dans les cantons n'autorisant pas la propharmacie, serait selon vous un indice clair que la marge de distribution est trop élevée. Vous recommandez une baisse de la prime relative au prix de 12% à 3.9%, et une baisse de la prime par emballage à Fr. 2.60 en moyenne, au lieu de 4.- à 240.- actuellement, dans les plus brefs délais. Vous vous basez notamment sur un modèle (« Bottom-up Modell ») élaboré en 2002 par santésuisse que vous avez actualisé. Bien que certaines grandeurs prises en compte nous paraissent correctes, il ne nous a pas été possible de reconstituer avec précision vos calculs. De même

que pour le canal des pharmacies, vous prenez en compte certaines valeurs qui paraissent « extrêmes », et certaines hypothèses demandent à être vérifiées. Il ne nous apparaît en outre pas clairement que les coûts du grossiste aient été pris en considération dans vos calculs.

4 Rabais supplémentaire pour les hôpitaux

Selon vous, un rabais de 10% doit être accordé par les hôpitaux par rapport au prix public pratiqué par les médecins pharmaciens, car les hôpitaux bénéficient de conditions d'achat avantageuses en comparaison des autres canaux de distribution. Il convient d'abord de constater que la loi prévoit en principe que le fournisseur de prestations doit répercuter sur le débiteur de la rémunération les avantages directs ou indirects qu'il perçoit de personnes ou d'institutions qui fournissent des médicaments (art. 56, al. 3, LAMal). Les hôpitaux doivent donc déjà ristourner les rabais obtenus aux assureurs.

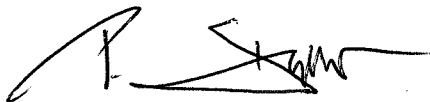
Outre la question de la restitution des avantages obtenus prévue par la loi, l'instauration d'un système de rabais accordés par les hôpitaux aux assureurs ne peut pas être imposée par l'autorité. Un tel rabais devrait être négocié indépendamment entre hôpitaux et assureurs dans le cadre d'une convention tarifaire (par ex. dans le cadre de TARMED).

5 Conclusion

Une baisse de 3 points de pourcentage est déjà intervenue au mois de mars 2010. Nous estimons qu'il convient d'attendre au moins jusqu'en 2012 pour en évaluer les conséquences. A ce moment seulement une nouvelle évaluation de la marge de distribution, si possible sur la base de données empiriques, aurait du sens. Par conséquent, une nouvelle baisse de la prime relative au prix n'est actuellement pas opportune. L'opportunité d'une baisse à moyen terme serait en revanche à étudier. Dans cette optique, une discussion approfondie entre nos deux services pourrait avoir lieu au deuxième semestre 2011.

Veuillez agréer, Monsieur, nos salutations les meilleures.

Le directeur



Pascal Strupler