
Margenkürzungen für Apotheken und Grossisten santésuisse-Studie manipuliert die Realität

Die am 23.11.2011 von santésuisse veröffentlichte Studie über die Handelsmargen der verschreibungspflichtigen und kassenzulässigen Medikamente in der Schweiz basiert auf zweifelhaften Methoden, beinhaltet gravierende Fehler und zieht irreführende Schlüsse. Die angewendete Methodik ist wissenschaftlich nicht fundiert, und die Resultate sind nicht reproduzierbar.

Nach einer vertieften Analyse der vorgelegten Studie kommt IFAK zum Schluss, dass die von santésuisse vorgelegten Daten unbrauchbar sind und diese weder die Realität der Margen in der Schweiz noch in den Vergleichsländer widerspiegelt. Die Berechnungsmethode für die Schweiz ist mit Systemfehlern behaftet. Der Vergleich in den umliegenden Ländern basiert auf z.T. falschen und unvollständigen Annahmen. Die Berechnungen sind rein theoretischer Natur und haben nichts mit der Marktsituation zu tun.

IFAK betrachtet die Publikation dieser als Studie bezeichneten Arbeit als unseriösen, tendenziösen Verschleierungsversuch von santésuisse, um die Öffentlichkeit, die Verwaltung und die Politiker von den wahren und akuten Problemen im Gesundheitswesen abzulenken. Die Apotheken und Grossisten haben in den letzten zehn Jahren mit grossen Rationalisierungsmassnahmen substantielle Margeneinbussen absorbieren können. Weitere Kürzungen der Marge würden bedeuten, dass eine – auch in der Peripherie – wirtschaftliche Versorgung der Bevölkerung mit Medikamenten nicht mehr gewährleistet wäre. IFAK bittet Politikerinnen und Politiker sowie die Verwaltung, auf die Forderungen von santésuisse nicht einzutreten.

Die Studie von santésuisse kann als eine reine „Sandkastenübung“ betitelt werden, denn ohne eine echte Messung der Margen in Apotheken der Vergleichsländer (statistisch repräsentatives Sample) ist ein Quervergleich mit der Schweiz auf Grund der Komplexität der Systeme eine völlige Illusion. Mit einigen Beispielen möchten wir die irreführenden Aussagen von santésuisse aufdecken:

1. **Tendenziöse Darstellung:** santésuisse behauptet, die Distributionsmarge in der Schweiz betrage aus Sicht der Apotheken 38.8%. Effektiv beträgt die Marge nach Berechnungen von IFAK jedoch 26.0% (siehe Punkt 2). Gemäss dieser «Studie» behauptet santésuisse, die Marge – darin eingeschlossen sind nicht nur die Apothekenmargen, sondern die Margen von Grossisten und Apotheken zusammen – betrage CHF 800 Mio. bei einem Fakturierungsvolumen an die Kassen von CHF 2800 Mio. Santésuisse sollte in ihren Darstellungen die in der Wirtschaft national und international verwendete «Top-down-Marge»¹ benutzen und nicht, wie tendenziös gezeigt, die «Bottom-up-Marge», welche die Realität

verzerrt. Zudem hat sie den preisabhängigen (Margen-) Rabatt von 2.5%, welchen die Apotheken den Tiers-Payants Krankenkassen gewähren, nicht mit einbezogen. So dass der Apothekerschaft inklusiv der Marge der Grossisten ein durchschnittliche Handelsmarge von 26% übrigbleibt. Was als reine durchschnittliche Handelsmarge im Schweizer Detailhandel als unterdurchschnittlich zu bezeichnen ist. Es kann nicht sein das der Apotheker Alkohol und Parfum verkaufen muss um seine Marge zu verbessern um die mannigfaltigen Dienstleistungen im Bereich der verschreibungspflichtigen Medikamente quer zu subventionieren,

2. In den Vergleichsländern wird die Grossistenmarge und die Apothekermarge separat berechnet und reglementiert. Als undurchsichtig bewerten wir die Tatsache, dass in der Pseudostudie von santésuisse die Marge in der Schweiz jedoch als Gesamtheit dargestellt und ausgewiesen wird. Damit ist ein Vergleich mit dem Ausland mehr als problematisch. Gemäss Studie, wurde eine Preiskorrektur vorgenommen, um die unterschiedlichen Preis- und Zinsniveau zwischen der Schweiz und dem Ausland auszugleichen. Diese angebliche "Korrektur" ist aber ziemlich undurchsichtig und nicht nachvollziehbar. Die Pseudostudie gibt keinerlei Anhaltspunkte wie dies effektiv berücksichtigt wurde. Die im Communiqué veröffentlichte Aussage: „Die übrigen Ländern liegen bis zu 45% unter dem Schweizer Niveau“ gehört zur gleichen Kategorie von Aussagen die Effekthascherei bezweckt und sich nicht für eine Arbeit, die sich als Studie bezeichnet, gehört, da hier im wahrsten Sinn Äpfel mit Birnen verglichen werden.
3. **Vergleichsländer: unvollständige und z.T. falsche Berechnung der Marge.** Die in der Studie auf Seite 5 publizierte Tabelle der Grosshandelsmarge und der Apothekenmarge in den Vergleichsländern ist unvollständig, ja z.T. falsch. Sie beruht auf Publikationen und Erhebungen, die 4 bis 7 Jahre alt sind.^{2,3} Im Allgemeinen werden die Handelsmargen von santésuisse in einer Form dargestellt, die dem Leser vortäuscht, sie wären nach einem einfachen System zu berechnen. In Wirklichkeit sind die Vorgaben zur Margenberechnung hochkomplexe Konstrukte, die von Aussenstehenden, die mit den Verhältnissen des jeweiligen Landes nicht vertraut sind, nicht ohne weiteres nachzuvollziehen sind. Die folgenden drei Beispiele sollen zeigen, dass die für die Studie verwendeten Annahmen von santésuisse unvollständig und zum Teil falsch sind.

UK: Der Anhang⁴ abgedruckte Auszug, des von santésuisse verwendeten Länderreport von England, zur Berechnung der Handelsmarge zeigt die Schwierigkeit, daraus eine Handelsmarge zu berechnen. Wie santésuisse daraus den Schluss zieht, die Handelsmarge sei der Fabrikabgabepreis +14.3% sowie ein Packungszuschlag von £ 0.946, ist uns völlig

schleierhaft. Zudem werden dem Apotheker in England gewisse Dienstleistungen wie Impfungen, Blutdruckmessungen etc. von den Krankenkassen zusätzlich vergütet, was in der Schweiz nicht der Fall ist.

Österreich: santésuisse gibt an, die Grosshandelsmarge sei in 6 Stufen geregelt. Die Realität zeigt, dass es 10 Stufen⁵ sind. Entsprechend ist die Apothekenmarge nicht wie angegeben in 10 Stufen geregelt, sondern in deren 19⁶! Wobei es dann auch noch verschiedenen Kundenkategorien mit verschiedenen Margenaufschlägen existieren, was die Durchschnittsmargenberechnung a la santé suisse als reines Sandkastenspiel entlarvt.

Wir erachten es folglich als legitim, die für Österreich berechneten Margen ernsthaft anzuzweifeln!

Holland: santésuisse gibt an publizierte Angaben zu internationalen Margenordnung verwendet zu haben. Zu Holland i.B. sei dies die „Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information(PPRI) des Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen“ *Diese Studie für Holland existiert unserer Ansicht nach nicht.* Santésuisse behauptet die Grossistenmarge betrage 7% des Fabrikabgabepreises und die Apothekenmarge bestehe aus einem Fixbeitrag pro Packung minus einem preisabhängigem Abschlag, verkennt jedoch, dass die Einkaufspreise im Gegensatz zur Schweiz nicht geregelt sind⁷ und deshalb grosse Rückvergütungen der Hersteller an Grossisten und Apotheker fliessen. Diese zu berechnen ist ohne eine spezifische in Situ-Studie unmöglich. Beispiel für die Wichtigkeit der Rückvergütungen in der Berechnung der Marge:

Für ein Produkt x, 30mg, 30 Tabletten (Apo-Einkaufspreis = Krankenkassenpreis)

	Original	Parallel-Import	Generikum
Apo Einkaufspreis	31.00	18.00	14.00
Abschlag	-1.86	-1.08	-0.84
Fixbeitrag	7.28	7.28	7.28
Rabatt erhalten	7%/2.17	14%/1.96	35%/4.9
Profit	7.59 = 24.5%	8.16 = 45.3%	11.34 = 81%

Quelle: IMS Health

Das Beispiel zeigt, dass santésuisse bei Vergleichsländern, bei denen Generika und Parallelimporte bestehen (üblich in allen Vergleichsländern), die dadurch entstehende differenzierte Marge in keiner Weise berücksichtigte.

Parallel-Importe und Generika sind in den Vergleichsländern (namentlich Holland, Deutschland und Frankreich) ein wichtiger Faktor und tragen wesentlich zur Margenverbesserung des Handels bei. Diese Fakten sind allgemein bekannt und wurden in der Studie von santésuisse willkürlich unterdrückt.

4. **Marge der SD-Ärzte in den Vergleichsländern z.T. erfunden.** Santésuisse vergleicht auf Seite 8 der Studie die Margen der selbstdispensierenden Ärzte. IFAK möchte sich zu der in der Schweiz angegebenen Marge von 42.1% nicht äussern, da uns keine Zahlenbasis zu deren Berechnung vorliegt. Wir möchten jedoch darauf hinweisen, dass die für die Vergleichsländer angegebenen Margen uns höchst merkwürdig erscheinen und zum Teil von santésuisse erfunden sind. In Deutschland⁸ ist die Selbstdispensation verboten. Wir fragen uns, wie hier eine Marge errechnet werden kann! In Frankreich gibt es 122 selbstdispensierende Ärzte⁹ und 208'169, die verschreiben. Wie kann santésuisse die Marge dieser 122 Ärzte errechnen? Dasselbe gilt für Holland: Hier gibt es je nach Quelle zwischen 400 und 600 SD-Ärzte (nach dem OECD Report aus dem Jahr 2007 gibt es total 62988 Ärzte). Nach den Informationen, die uns vorliegen¹⁰, bekommt der SD-Arzt in Holland nicht einen Betrag pro abgegebene Packung, sondern einen jährlichen Betrag von € 8.60 pro versicherten Patient und pro Jahr, den er betreut. Dazu erhält er zusätzlich € 0.60 für jeden Patienten unter 65 und € 20.80 für jeden Patienten über 65. Wie konnte santésuisse hier eine Marge berechnen, ohne die Struktur der jeweiligen Praxen zu kennen?

IFAK bezweifelt auch hier die errechneten Margen. Die von santésuisse in den Schlussfolgerungen gestellte Forderung einer kanalspezifischen Lösung wird von IFAK vehement abgelehnt. Was zu einer Verzerrung der Regeln zugunsten der Selbstdispensation führen würde, dies ist für die Apotheker schlicht nicht akzeptabel!

5. Für den Spitalsektor (ambulant) macht santésuisse die Aussage, der Markt beziffere sich auf CHF 600 Mio., und die Marge betrage CHF 100 Mio. IFAK kann diese Aussage nicht überprüfen, da uns keine Marktdaten aus diesem Sektor vorliegen. Wir zweifeln jedoch die zitierte Marge von CHF 100 Mio. an, denn die Spitäler kaufen die meiste Ware nicht bei den Grossisten, sondern direkt bei den Herstellern ein. Diese gewähren den Spitäler sehr oft grosse Preisnachlässe. Somit sollte die Marge der Spitäler weit höher als der angegebene Wert sein. Das Ganze hat jedoch einen Haken: Im Allgemeinen machen Spitäler keinen Gewinn und die im ambulanten Bereich erzielte Marge wird zur Erniedrigung der Medikamentenpreise im stationären Bereich verwendet. Dies kommt schlussendlich den Kassen und den Patienten zu gute.

6. Marge der ausgesuchten Beispiele: Tendenziös und z.T. irrelevant.

Das von santésuisse als «meistverkaufte günstigste Produkt» Voltaren 12.5mg wurde in den letzten 12 Monaten bei Apotheken und SD-Ärzte knapp 17'500 verkauft. Das sind auf die 3600 Arztpraxen mit Patientenapotheke und die 1750 öffentlichen Apotheken umgerechnet gerade mal 3.3 Packungen pro Verkaufspunkt und Jahr. Bei einem Verkaufspreis von Fr 5.20 pro Packung erwirtschaftet jeder Verkaufspunkt einen Umsatz von CHF 17.00 pro Jahr (inkl. MwSt.). Dass sich hier ein Gewinn ableiten lässt, glaubt nur santésuisse. Mit solchen lächerlichen Beispielen zeigt santésuisse, wie unseriös diese Studie durchgeführt und dokumentiert wurde. Auch beim Beispiel für ein teures Medikament, Sortis 20mg 100 Tabletten, manipuliert santésuisse die Apothekenmarge, die mit 21% (top-down) angegeben wird. Auch hier sieht die Realität für die Apotheke völlig anders aus und zwar bleibt eine MwSt bereinigte Handelsmarge von 14.69% ¹¹ diese Marge muss sich der Apotheker aber noch mit dem Grossisten teilen. Dies sieht dann schon ganz anders aus als die in der Arbeit von santésuisse dargestellten 21% Aufschlag. Aber eben, der Zweck heiligt die Mittel.

Zu IFAK

IFAK zählt 350 Apotheken-Mitglieder und ist die wichtigste Organisation, die selbstständige Apotheker vertritt und für sie kostengünstige Dienstleistungen erbringt. IFAK verschreibt sich dem Ziel, die Selbständigkeit seiner Mitglieder bei angemessener Wirtschaftlichkeit zu erhalten. IFAK unterstützt ein qualitativ gutes und tragbares Gesundheitssystem.

¹ **Profit margin, net margin, net profit margin** or **net profit ratio** all refer to a measure of [profitability](#). It is calculated by finding the [net profit](#) as a percentage of the [revenue](#).

Net profit Margin = (Net Income / Revenue) x100

Profit margin is frequently confused with [markup](#). It's not uncommon for entrepreneurs to erroneously claim profit margins over 100%. Most likely these entrepreneurs are referring to the markup on a product as a percentage of product cost.

² Die von santésuisse verwendeten PIRI-Länderreports wurden 2007 publiziert. Sie können unter folgenden Links noch heruntergeladen werden:

Österreich: http://ppri.oebig.at/Downloads/Results/Austria_PPRI_2007.pdf

Deutschland: http://ppri.oebig.at/Downloads/Results/Germany_PPRI_2008.pdf

Frankreich: http://ppri.oebig.at/Downloads/Results/France_PPRI_2007.pdf

Dänemark: http://ppri.oebig.at/Downloads/Results/Denmark_PPRI_2007.pdf

England: http://ppri.oebig.at/Downloads/Results/United%20Kingdom_PPRI_2007.pdf

³ Die von santésuisse zitierte Studie wurde zwar im Jahr 2008 publiziert, stammt jedoch aus dem Jahr 2004:

[Health Policy](#). 2008 Mar;85(3):305-13. Epub 2007 Oct 10.

Prices and distribution margins of in-patent drugs in pharmacy: a comparison in seven European countries.

[Garattini L](#), [Motterlini N](#), [Cornago D](#).

Source

CESAV, Centre for Health Economics, Mario Negri Institute for Pharmacological Research, Villa Camozzi, Via Camozzi 3, 24020 Ranica (BG), Italy. lgarattini@marionegri.it

Abstract

OBJECTIVES:

To compare prices of in-patent active ingredients (AIs) in Europe at three levels (ex-factory prices, net distribution margins and third party payers' prices).

METHODS:

We compared the prices in seven EU countries (Belgium, France, Germany, Italy, the Netherlands, Spain and the UK) of the 20 in-patent AIs most sold on the Italian retail market in 2004, based on "sell in" sales data. We calculated the average ex-factory price per unit of each compound in each of the seven countries, weighted by the volumes of all reimbursable package sizes and strengths. We estimated net distribution margins according to the 2004 domestic regulations by deducting any type of mandatory discount. Finally, we added VAT to calculate "third party payer's prices". All prices were expressed in index numbers (Italy=100).

RESULTS:

Italy had the lowest average ex-factory prices, the Netherlands and particularly the UK had by far the lowest distribution margins, while Germany had by far the highest third party payers' prices. The Netherlands and particularly UK showed a steep decrease from ex-factory to third party payers' prices, while Belgium, Italy and Spain gave the opposite pattern.

CONCLUSIONS:

Our study suggests that public authorities can deal with drug prices both by strictly controlling ex-factory prices and by establishing appropriate distribution margins. The latter might be facilitated by liberalizing the distribution sector.

⁴ Auszug aus der von santésuisse verwendeten PPRI Studie:

«Wholesale remuneration

The NHS list price of medicines includes a margin for distribution through wholesalers. The level of discount is negotiated between the manufacturer and wholesaler and wholesaler and pharmacy.

This varies over time, from product to product and company to company.

Pharmacy remuneration

The remuneration of pharmacies is provided under a contractual framework for community pharmacies. This framework is negotiated with the Pharmaceutical Services Negotiating Committees

– the organisation that represents the interests of community pharmacies.

In broad terms, the framework provides for a target level of funding across all pharmacies for a given year, paid for via:

- fees and allowances (the bulk of which are related to the number of items dispensed),
- payments for specific services (e.g. Medicines Use Reviews),
- and margins earned on the difference between reimbursement prices and prices paid. A survey of pharmacy invoices is used to monitor pharmacy margins. If pharmacy margins are found to diverge from the target that is set within the contractual framework, reimbursement prices for generic medicines (where the bulk of the margins occur) are adjusted accordingly. Margins are not regulated directly.»

⁵

Tabelle 3.4: Österreich – Aufschlagschema im Großhandel für Produkte, die in der Yellow und Green Box des EKO sind, 2008

Fabriksabgabepreis in €	Höchstaufschlag in % des Fabriksabgabepreis	Apothekeneinkaufspreis €
0,00-6,06	15,5	-
6,07-6,22	-	7,00
6,23-12,11	12,5	-
12,12-12,32	-	13,62
12,33-53,78	10,5	-
53,79-54,77	-	59,43
54,78-181,68	8,5	-
181,69-184,22	-	197,12
184,23-339,14	7,0	-
Über 339,15	Fixe Summe 23,74 Euro	

6

Tabelle 3.6: Österreich – Apothekenaufschlagsschema für privilegierte Kunden, 2008

Apothekeneinkaufspreis (AEP) in €	Aufschlag in % des AEP	Apothekenverkaufspreis (AVP) in €	Aufschlag in % des AVP
0,00-10,00	37,0	-	27,0
10,01-10,15	-	13,70	-
10,16-20,00	35,0	-	25,9
20,01-20,45	-	27,00	-
20,46-30,00	32,0	-	24,2
30,01-30,94	-	39,60	-
30,95-60,00	28,0	-	21,9
60,01-62,44	-	76,80	-
62,45-100,00	23,0	-	18,7
100,01-104,24	-	123,00	-
104,25-120,00	18,0	-	15,3
120,01-124,21	-	141,60	-
124,22-150,00	14,0	-	12,3
150,01-155,45	-	171,00	-
155,46-200,00	10,0	-	9,1
200,01-207,55	-	220,00	-
207,56-350,00	6,0	-	5,7
350,01-357,07	-	371,00	-
Mehr als 357,08	3,9	-	3,8

⁷ Quelle: European Pharmaceutical Distribution: Key Players, Challenges and Future Strategies By Donald Macarthur (Scrip Reports, Informa UK Ltd, Telephone House, 69-77 Paul Street, London

“The base price, set by the authorities, to which distribution margins are added is for most countries the manufacturer’s selling price (MSP) or import (cost for insurance and freight; CIF) price. Throughout Scandinavia and also in the Netherlands, however, it is the pharmacy purchase price that acts as the base for the pharmacy’s selling price, with the wholesale margin subject to free negotiation between each manufacturer and each wholesaler. Superficially simple methodologies applied in setting wholesaler margins often preclude effective international comparison.”

⁸Quelle: Auszug aus der von santésuisse verwendeten PPRI-Studie “Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information, Germany”
 Office-based physicians may not dispense medications. Incidentally, they may hand over sample packages acquired through detailing of the pharmaceutical industry to patients for free.

⁹ Quelle: Auszug aus der von santésuisse verwendeten PPRI-Studie “Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information, France”

Dispensing doctors

In some remote areas authorised doctors can dispense pharmaceuticals. This is the case on



IFAK Verein
Bözingenstrasse 162
2500 Biel 6
info@ifak.ch / www.ifakverein.ch

some small islands, in some mountain valleys and some rural areas. The total number of dispensing doctors is 122.

¹⁰ Quelle: European Pharmaceutical Distribution: Key Players, Challenges and Future Strategies By Donald Macarthur (Scrip Reports, Informa UK Ltd, Telephone House, 69-77 Paul Street, London

Dispensing doctors do not receive a per item dispensing fee but instead are given a basic annual fee of €8.60 per insured patient, which is increased by €0.60 for every patient younger than 65 years and by €20.80 for every patient older than 65 years.

¹¹Margen Berechnung Sortis

Exfactory Preis	170.54	
Offizielle SL Verkaufs Preis	212.20	
Rabatt an die Kassen im TP 2.5 %	<u>-5.31</u>	
Verkaufspreis ohne Taxen	206.90	
MwSt 2.5%	5.17	
MwSt bereinigte Handels Marge	31.18	14.69%