

# Health Insurance Day 2022

## MargenUNordnung

Pius Gyger, 28.4.2022



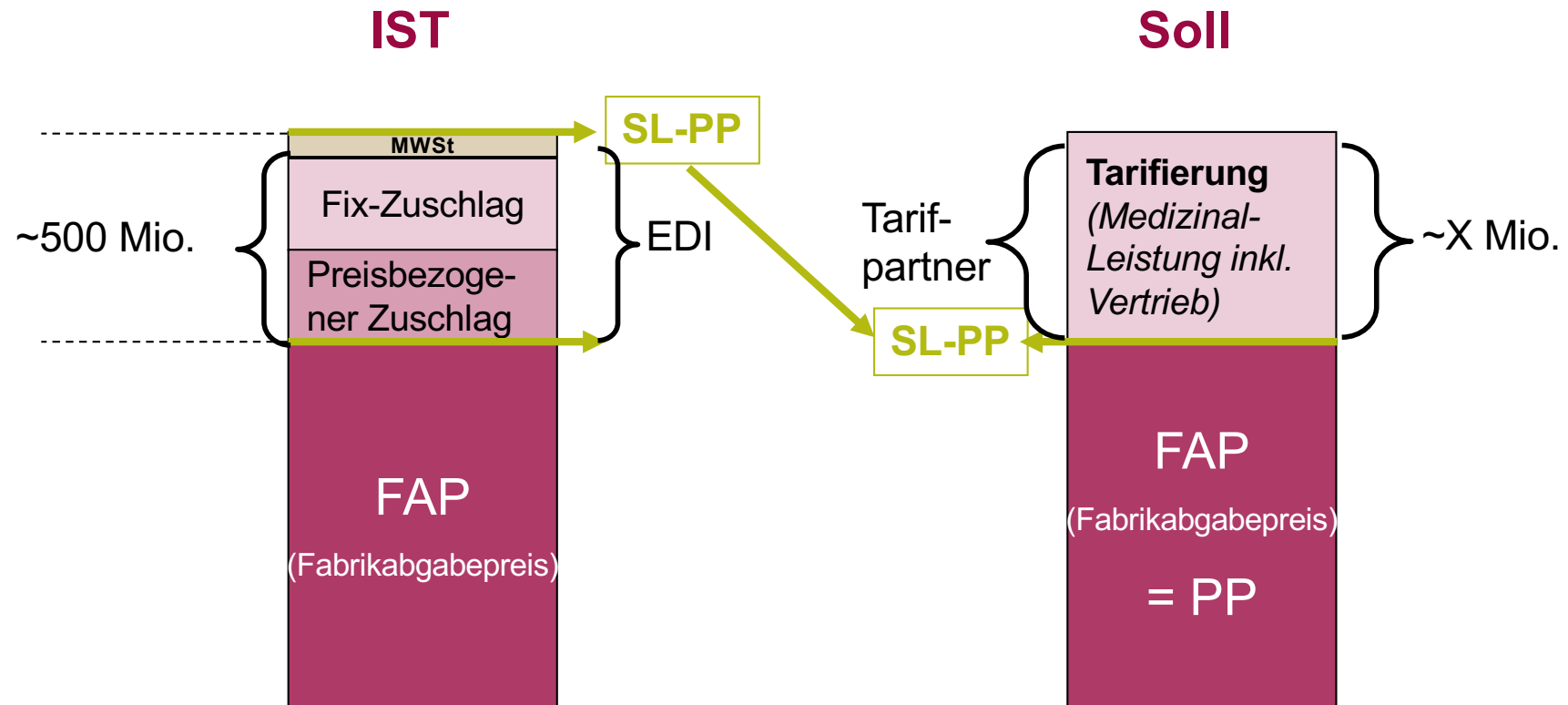
Helsana

*Selbstdispensation:*  
Handlungsbedarf bei der Ausgestaltung  
des Vertriebsanteils  
Health Insurance Days, Interlaken

Pius Gyger, Leiter Gesundheitsökonomie /-politik, 1. Juni 2010



## Lösungsvorschlag: Von Behördenmargen zu Tarifverträgen



1. Nur noch Fabrikabgabepreis behördlich festsetzen
2. Medizinalleistung und Vertrieb leistungs- und kanalgerecht tarifieren.

**Ist die behördliche Festsetzung der gleichen  
Margenordnung für alle Vertriebskanäle  
sinnvoll?**

# 1. Ausgangslage

2. Mängel der heutigen Margenordnung

3. Bremsen der Mängelbehebung: Politik

4. Vorschläge der Tarifpartner

5. Thesen

# Ausgangslage: Heutiges System

## Margenordnung, KLV 38

### Vertriebszuschläge (Kategorie A und B, ohne LOA<sup>1</sup>)

Fabrikabgabepreis (in CHF)	+ Preisbezogener Zuschlag	+ Zuschlag je Packung (in CHF)
0.05–4.99	12%	4.00
5.00–10.99	12%	8.00
11.00–14.99	12%	12.00
15.00–879.99	12%	16.00
880.00–2569.99	7%	60.00
ab 2570.00	0%	240.00

SL C und D: ex factory + 80%

## Apothekertarife

***APOTHEKER-GRUNDLEISTUNG***

***NOTFALLMEDIKATION***

***GENERIKASUBSTITUTION***

***BETREUTE EINNAHME***

# Neue Rolle der Apotheker politisch erwünscht

---

## Positionierung der Apotheken in der Grundversorgung

Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulats Humbel (12.3864) vom 27. September 2012

---



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Bundesrat will die Rolle der Apotheker in der koordinierten Versorgung weiter stärken

# Neuerungen MedBG

## Neuerungen MedBG vom 20. März 2015

### ***Betrifft Ausbildung:***

**Art. 9 Pharmazie:** die unten erwähnten Abschnitte wurden geändert. Lit.j ist neu hinzugekommen.

*Art. 9 Bst. c, f, h, i und j*

Absolventinnen und Absolventen des Studiums der Pharmazie:

c. haben umfassende Kenntnisse über den Einsatz, die Wirkung, die Anwendung und die Risiken von Arzneimitteln und von **für ihren Beruf wichtigen** Medizinprodukten;

f. übernehmen Aufgaben zur Förderung und Erhaltung der Gesundheit sowie zur Verhütung von Krankheiten **und erwerben die entsprechenden Kompetenzen, insbesondere bei Impfungen;**

h. sind mit den **Aufgaben der verschiedenen Fachpersonen** in der medizinischen Grundversorgung vertraut;

i. kennen und verstehen namentlich die Prinzipien und die fachlichen Grundlagen für die Herstellung, die Abgabe, den Vertrieb, die Dokumentation und die Entsorgung **komplementärmedizinischer Arzneimittel** und die entsprechenden rechtlichen Vorschriften;

**j. haben angemessene Grundkenntnisse über Diagnose und Behandlung häufiger Gesundheitsstörungen und Krankheiten.**

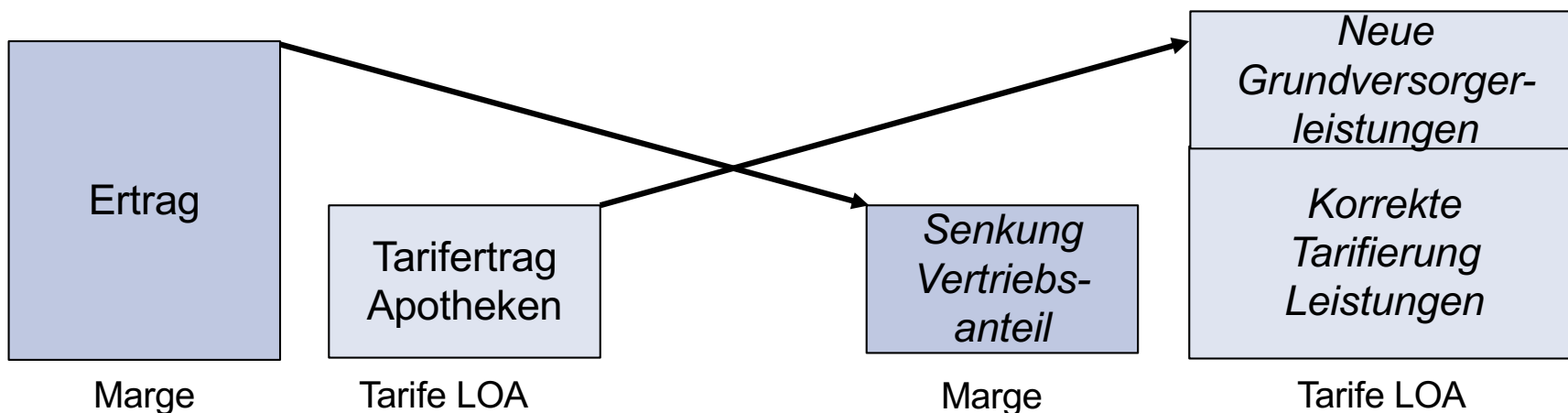
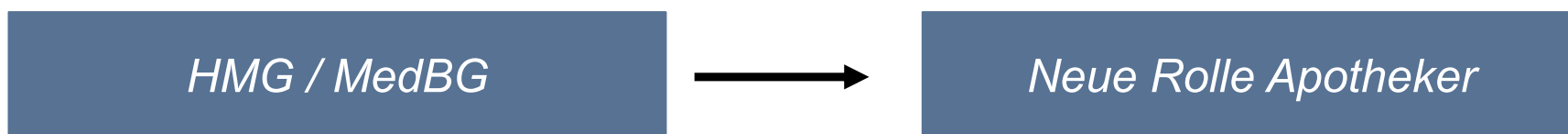
**Kompetenzbereich ist bereits ausgeweitet.**



# Ausrichtung der Apotheken in Zukunft

Grundversorger: → Tarifierung der Leistungen

Ertrag: → Unabhängigkeit vom Herstellerabgabepreis



1. Ausgangslage

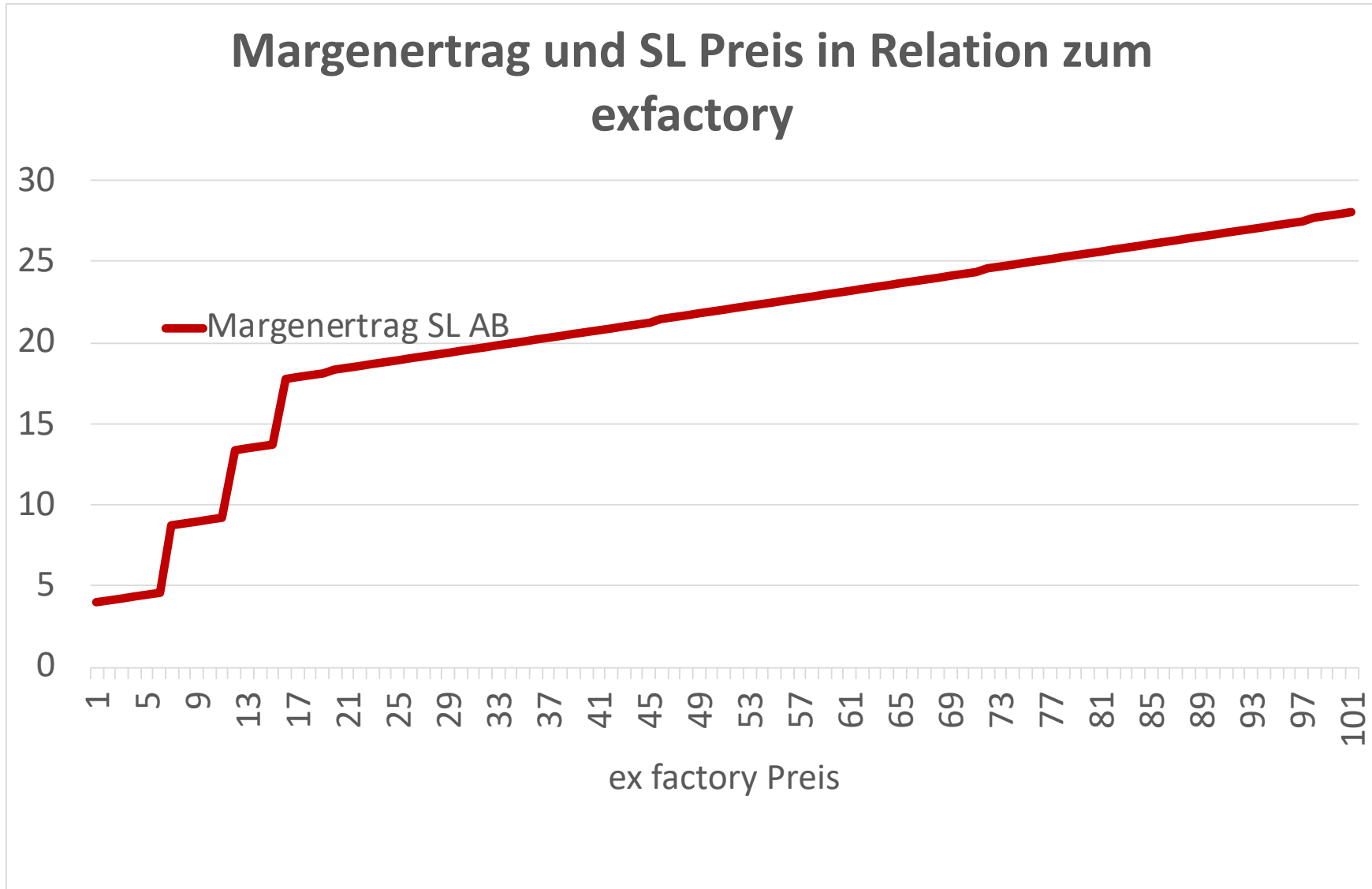
**2. Mängel der heutigen Margenordnung**

3. Bremsen der Mängelbehebung: Politik

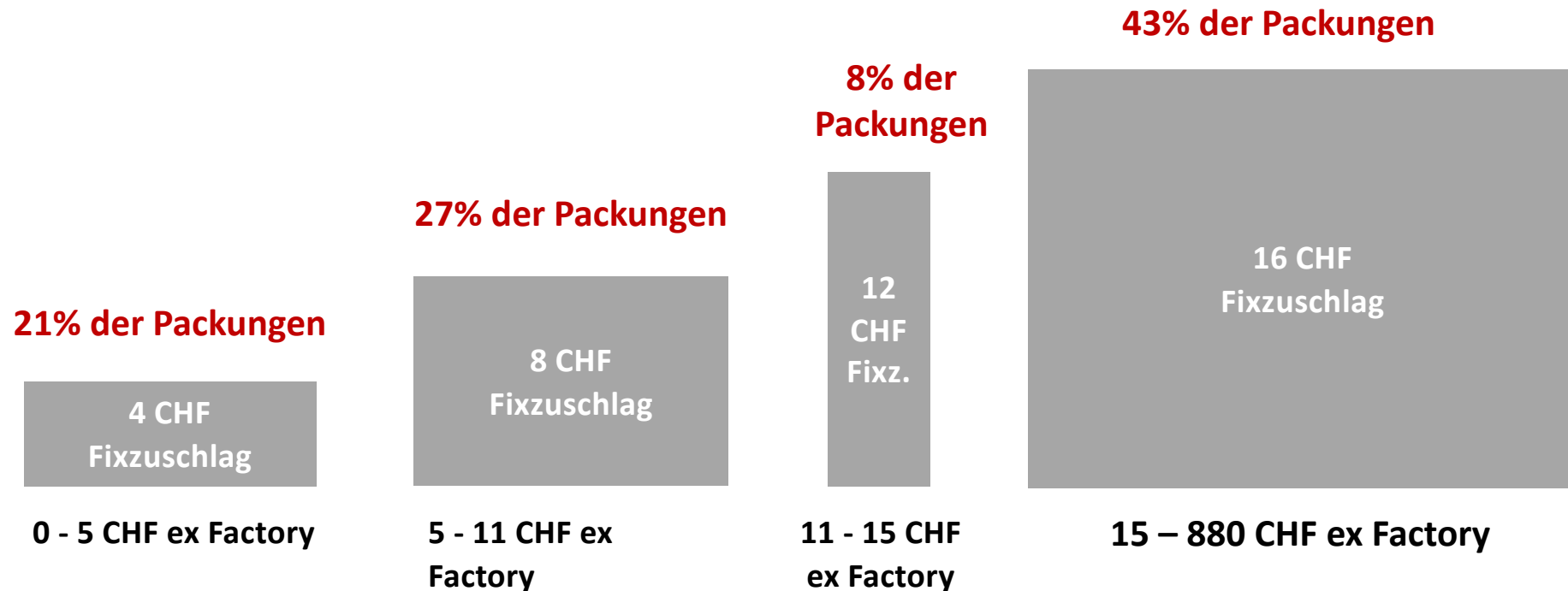
4. Vorschläge der Tarifpartner

5. Thesen

# Schwellen



# Schwellen haben keine betriebswirtschaftliche Basis



Analyse der ersten vier Preisklassen (KLV 38). Quelle IQVIA

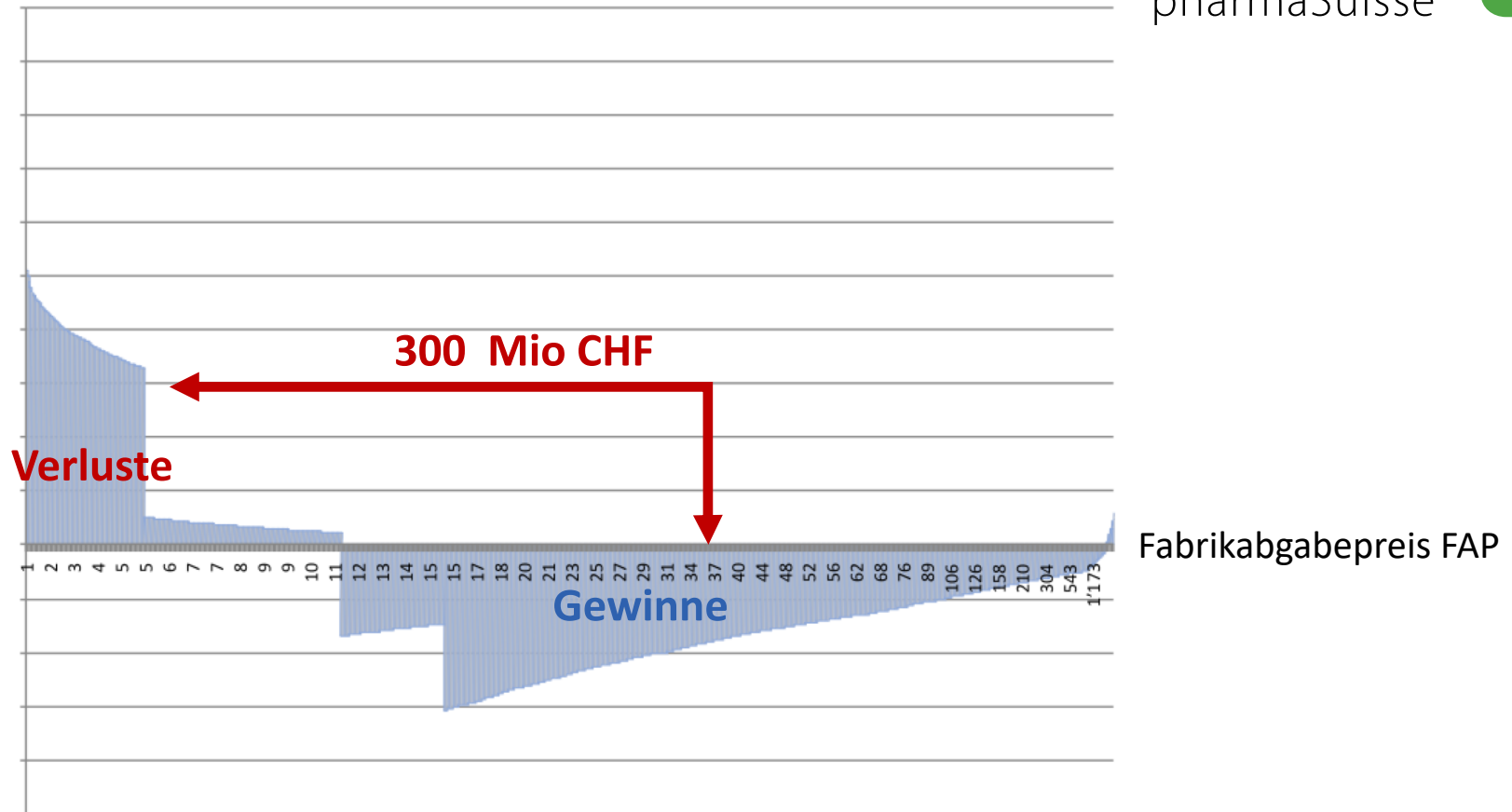
Die Abgeltung für die Vertriebsleistung ist fünf mal höher in der vierten Preisklasse als in der ersten.

# Schwellen: Quersubvention zwischen Packungen

## Quersubventionen im heutigen Margensystem

Verluste im Vertrieb

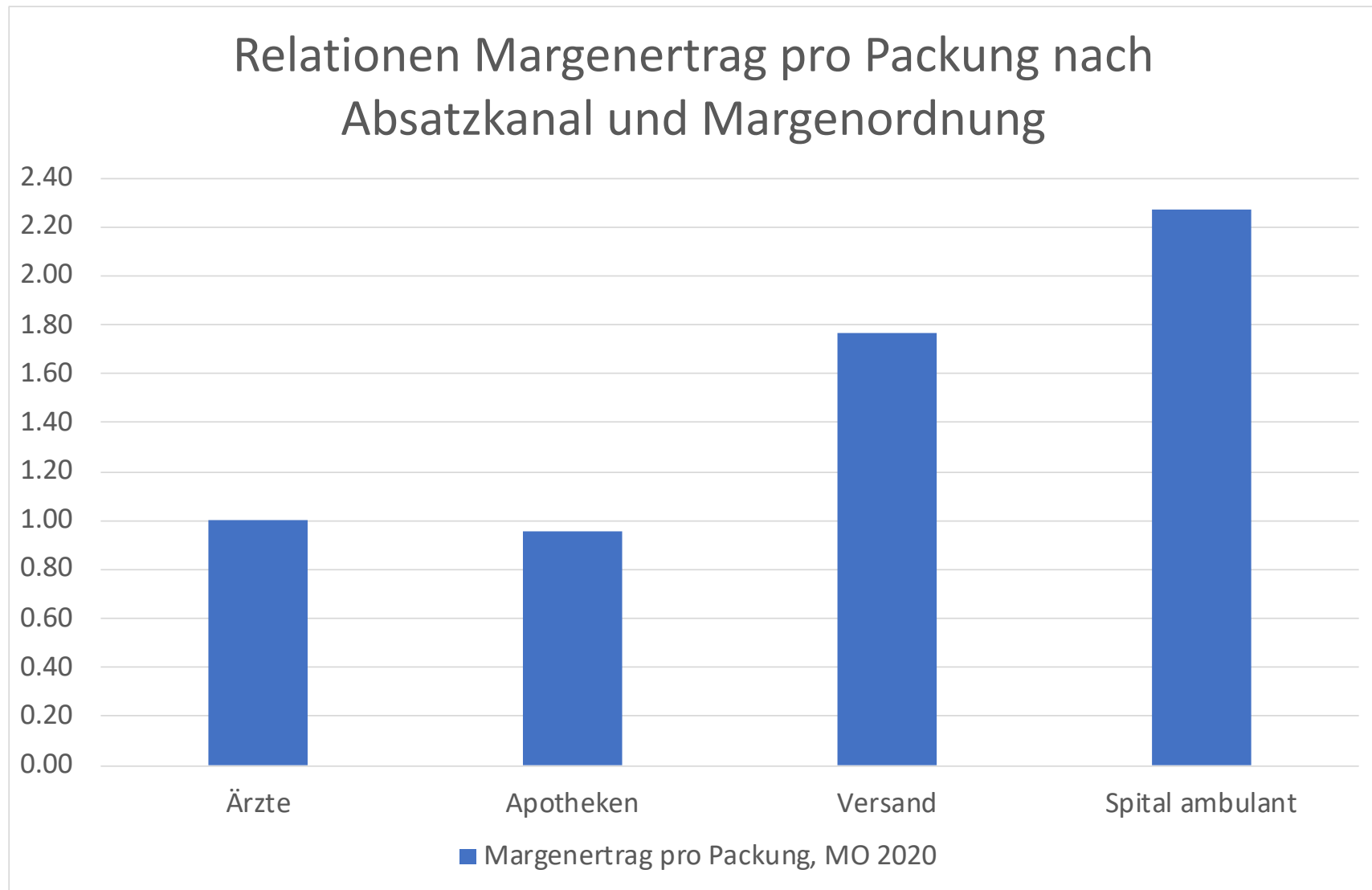
pharmaSuisse 



4. September 2019

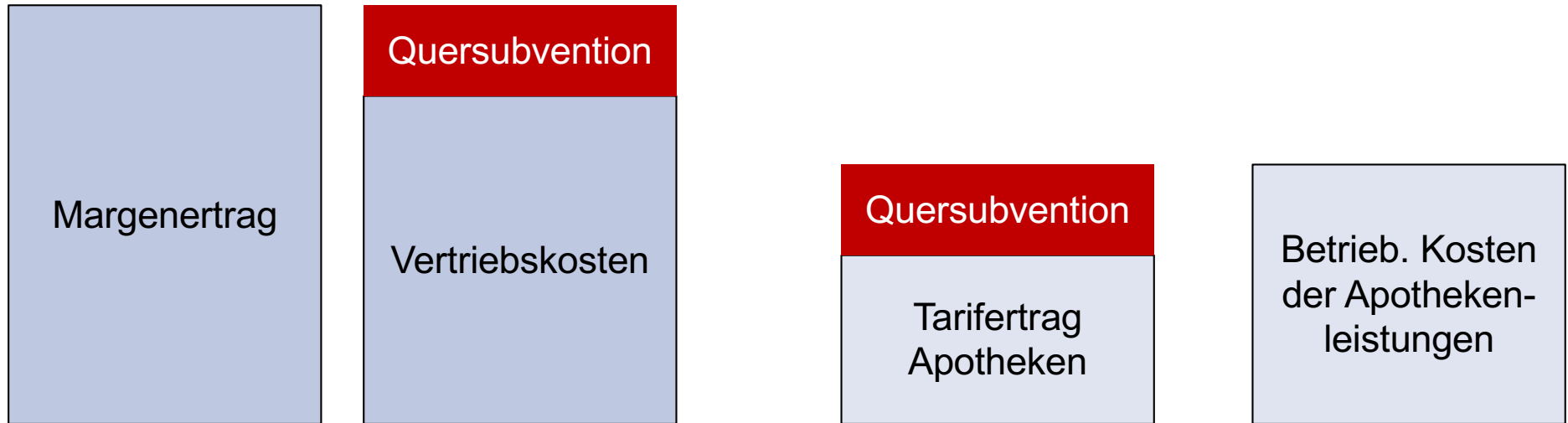
1

# Quersubventionen zwischen Kanälen



Quelle: sasis Daten

# Quersubventionen von der Vertriebsmarge zur Apothekenleistung



# Mängelliste

## **QUERSUBVENTIONITIS (SACHFREMDE VERTEILUNG)**

- Heutige LOA-Leistungen nicht betriebswirtschaftlich – zu tief - tarifiert.
- (Preisklassen) Mehrstufige Packungszuschläge nicht nach betriebswirtschaftlichen Kriterien festgesetzt.
- Quersubventionen zwischen den Kanälen

## **ABHÄNGIGKEIT VERTRIEBSERTRAG VON HERSTELLERPREISEN**

- SL-Preisänderungen wirken sich direkt auf die Ertragssituation aus: Preisklassenwechsel schmälern Marge
- Im Trend andauernder Margenverlust (Preissenkungen, Erosion bei teuren Medikamenten)

## **ANREIZE**

- Generika und Biosimilars im Nachteil



1. Ausgangslage
2. Mängel der heutigen Margenordnung
- 3. Bremsen der Mängelbehebung**
4. Vorschläge der Tarifpartner
5. Thesen

# BAG Modell 1 September 2018

Die Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995<sup>1</sup> wird wie folgt geändert:

*Art. 38 Abs. 1 und 2*

<sup>1</sup> Der preisbezogene Zuschlag für verschreibungspflichtige Arzneimittel beträgt bei einem Fabrikabgabepreis:

- a. bis Fr. 3069.99: 9%
- b. ab Fr. 3070.-: 0%

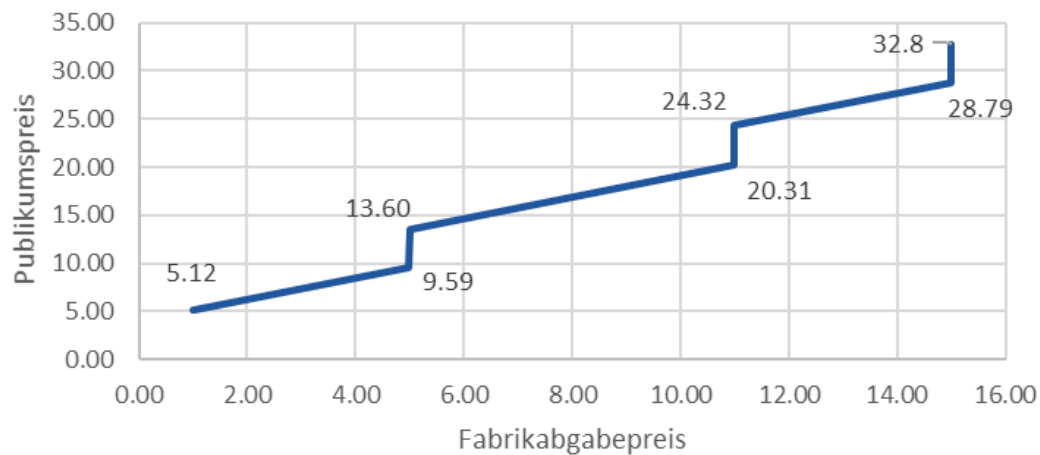
<sup>2</sup> Der Zuschlag je Packung für verschreibungspflichtige Arzneimittel beträgt bei einem Fabrikabgabepreis:

- a. bis Fr. 24.99: Fr. 9.-
- b. ab Fr. 25.- bis 69.99: Fr. 15.-
- c. ab Fr. 70.- bis 249.99: Fr. 20.-
- d. ab Fr. 250.- bis 3069.99: Fr. 24.-
- e. ab Fr. 3070.-: Fr. 300.-

# BAG Modell 1 September 2018

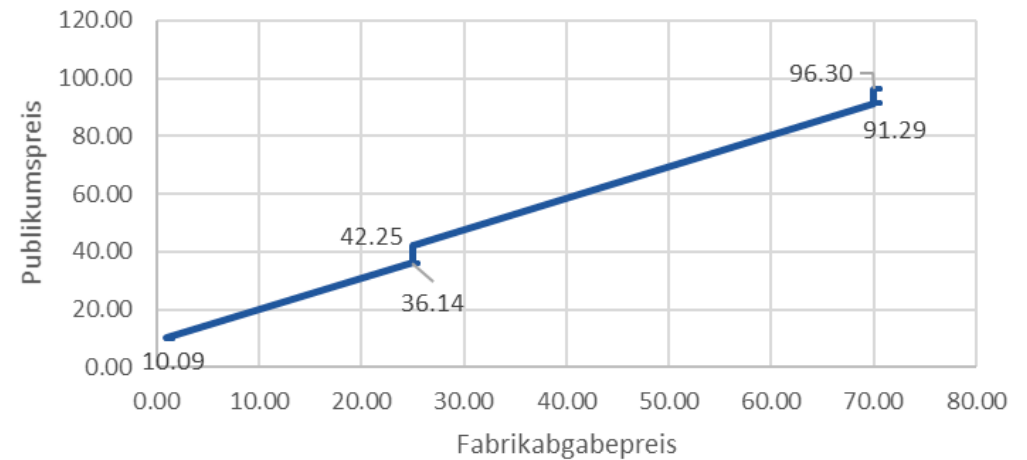
## Margenordnung heute

Schwellenwerte im aktuellen Modell  
nach Art. 38 KLV



## Vorschlag BAG

Schwellenwerte in Variante I mit  
preisbezogenem Zuschlag von 9%



# Erläuterungen zu den vorgesehenen Änderungen

## Herleitung der % - Marge

Parameter	Vertriebsanteil (in % zu FAP)	Gründe für Veränderung
Zinskosten für Lagerbestand	0.40	Verringerung Zinskosten; Konkret wurde Modellzinssatz von bisher 7% auf 3.4% (gewichteter Zinssatz Eigen- und Fremdkapital) angepasst
Kosten für den Lagerverlust	0.36	Verringerung Zinskosten; Konkret wurde Modellzinssatz von bisher 7% auf 3.4% (gewichteter Zinssatz Eigen- und Fremdkapital) angepasst
Debitorenkosten	0.79	Kürzere Zahlungsfristen; Konkret Anpassung des Zahlungsziels von 80 auf 60 Tage
Delkrederekosten	0.23	Annahme 1% Zahlungsausfall (Sicherheitsmarge)
<u>Grossistenmarge</u>	<u>7.0</u>	Gem. Angabe pharmaSuisse (d.h. Erhöhung von 4.5% auf 7%)
<b><u>Total</u></b>	<b><u>8.8 → 9.0</u></b>	

# Erläuterungen zu den vorgesehenen Änderungen

## Herleitung Packungszuschlag?

**Einerseits verteuert ein hoher packungsbezogener Zuschlag die tiefpreisigen Arzneimittel – auf Stufe Publikumspreis – unverhältnismässig, andererseits führt ein hoher preisbezogener Zuschlag innerhalb der gleichen Preisklasse dazu, dass das teurere Arzneimittel (Originalpräparat) in der Abgabe für den Leistungserbringer attraktiver ist als das günstigere Arzneimittel (Generikum). Dieses Spannungsverhältnis kann nicht abschliessend gelöst werden.**

Betriebswirtschaftliche Bemessung ja. Aber nur wenn es politisch opportun ist.

# Betriebswirtschaftliche Bemessung?

«Man kann aus dem Entscheid e contrario sogar ableiten, dass dort, wo das EDI primär und allein für **die Festlegung des Vertriebsanteils zuständig ist, der Grundsatz der betriebswirtschaftlichen Bemessung** nebst den weiteren Kriterien des KVG direkt und zwingend den Verordnungsgeber bindet.»

Gutachten Poledna vom 23.4.2018

# Dilemma

Ist es richtig, Einsparungen von längerfristig Hunderten von Millionen CHF zugunsten aller Prämienzahler nicht zu realisieren, weil eine Minderheit etwas mehr selber zahlen müsste?

# Motion Vertriebsanteil, 28.02.2020

20.3936

MOTION

Medikamentenpreise. Für eine Kostendämpfung dank Beseitigung negativer Anreize unter Aufrechterhaltung von Qualität und Versorgungssicherheit

Eingereicht von:

KOMMISSION FÜR SOZIALE SICHERHEIT UND GESUNDHEIT NR

Diese Revision soll mit einem vom Fabrikabgabepreis unabhängigen Fixanteil erfolgen und dabei weder höhere Kosten zu Lasten der OKP noch unberechtigte Kürzungen bei den verfügbaren Mitteln für die Gewährleistung einer hochqualitativen medizinischen Grundversorgung verursachen.

**Der politische Wille ist eindeutig!**

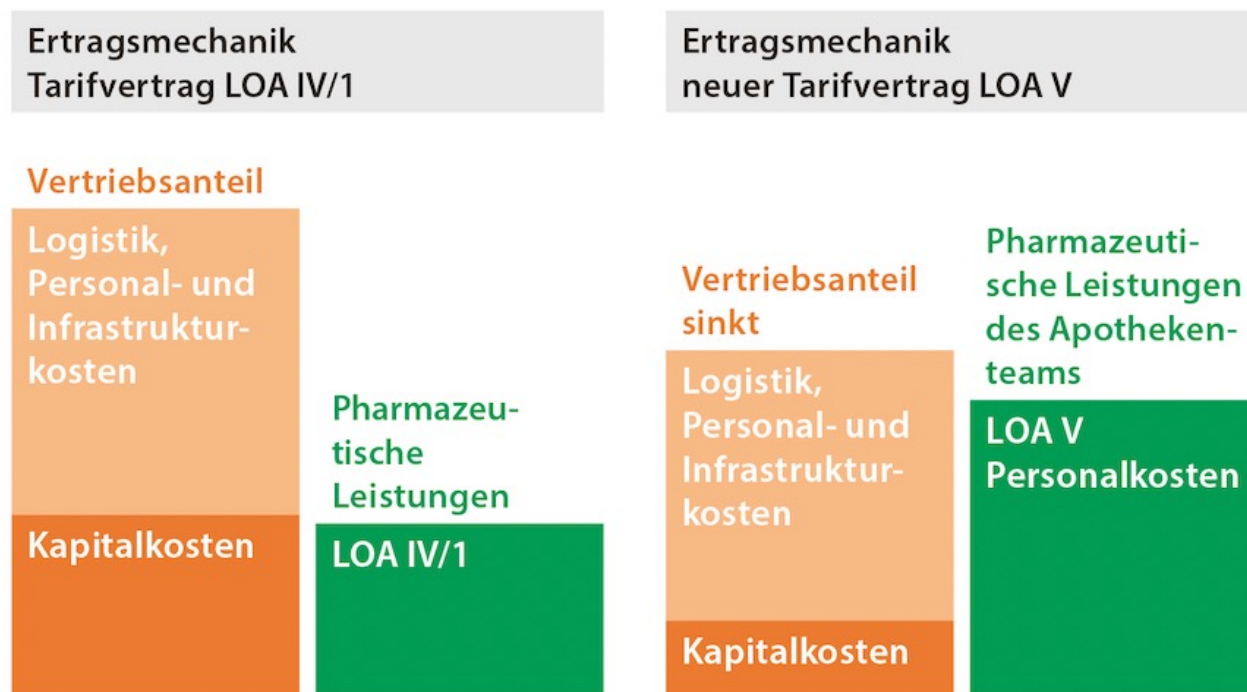


1. Ausgangslage
2. Mängel der heutigen Margenordnung
3. Bremsen der Mängelbehebung
- 4. Vorschläge der Tarifpartner**
5. Thesen

# Vorschlag pharmasuisse / curafutura / Swica

## Ausgangslage

### Ertragsmechanik alter und neuer Tarif



■ Verantwortung Eidgenössisches Departement des Innern

■ Verantwortung Tarifpartner

**Betriebswirtschaftlich gerechnete  
Tarifstruktur LOA V**

**Umlage des Vertriebsanteils**

**Sachgerechte Struktur des  
Vertriebsanteils:**

Fixbetrag: 9.xx CHF

Variabler Betrag: 3%

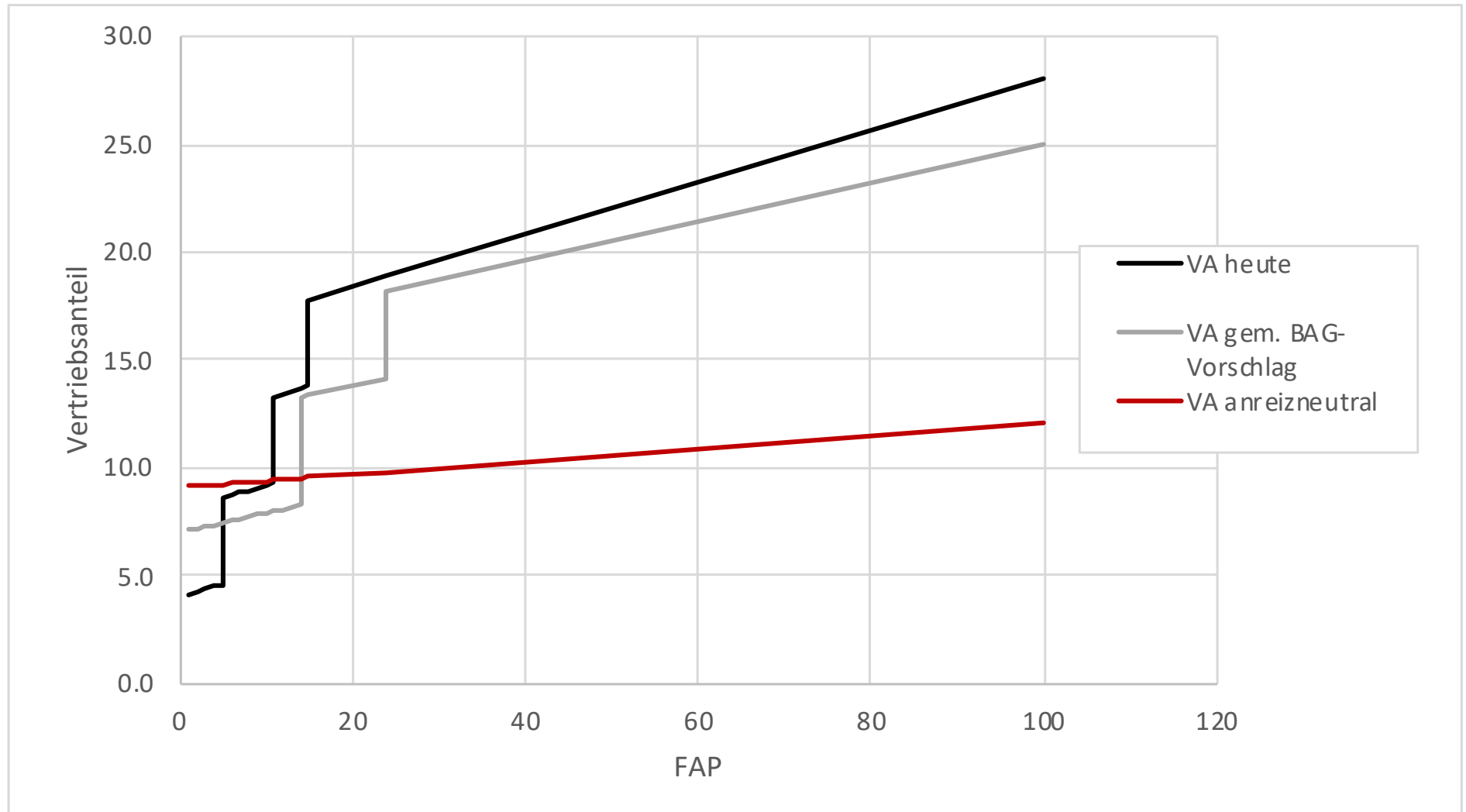
**Margen und Tarife müssen zwingend koordiniert festgelegt werden.**

## Und die selbstdispensierenden Ärzte?

Tripartiter Vorschlag:  
Curafutura/Swica, FMH, pharmaSuisse

- 1. Betriebswirtschaftlich gerechnete Tarifstruktur nach Kanal**
- 2. Umlage des Vertriebsanteils in die Tarife**
- 3. Sachgerechte Struktur des Vertriebsanteils:**
  - Fixbetrag: 9.xx CHF
  - Variabler Betrag: 3%

# Vorschlag curafutura/Swica - FMH - pharmasuisse



# Vorteile

Erfüllung politischer Vorgaben	Einstufiger Packungszuschlag ( CHF 9.xx ) mit Umlage
Korrektur Anreize	✓
Generikaförderung	✓
Einsparungen	> CHF 50 Mio. (statisch) Mehrere 100 Mio. CHF dynamisch ✓
Sachgerecht und betriebswirtschaftlich	✓
<b>Moderate</b> Erhöhung tiefpreisige SL-Medi A/B	CHF 5.- in Preisklasse ✓
Stärkung der Grundversorgung	✓

1. Ausgangslage
2. Mängel der heutigen Margenordnung
3. Bremsen der Mängelbehebung
4. Vorschläge der Tarifpartner
- 5. Thesen**

## Fazit

Die heutige Margenordnung enthält inakzeptable Anreize und wirkt kostentreibend.

Solange die Margenordnung auch Leistungen ausserhalb des Vertriebs deckt, kann sie nicht für alle Kanäle betriebswirtschaftlich sein.

Unterschiede der Leistungen müssen in den Tarifen abgebildet werden.

Die Einführung einer anreizneutralen Margenordnung ist unmöglich, wenn man die Publikumsspreise aller – oder auch nur einer - Preisklassen stabil halten will.

Die Kooperation zwischen Bund, Leistungserbringer und Versicherer muss zwingend verbessert werden.

