



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Volkswirtschaftsdepartement EVD  
Preisüberwachung PUE

# **SL-Logistikmarge**

—

## **Probleme und Reformansätze im SD-Markt**

**Josef Hunkeler, März 2008**



# SL-Logistikmarge – Probleme und Reformansätze im SD-Markt

Josef Hunkeler, März 2008

Kurzfassung.....	ii
SL-Logistikmarge – Probleme und Reformansätze im SD-Markt.....	1
1. Unterschiedliche Abgabepreise im Sanphar-Margenmodell.....	1
2. Das neue Abgeltungsmodell – die SL-Logistikmarge.....	1
3. Die Angemessenheit der Logistikmarge .....	2
4. Die Rolle der SL-Logistikmarge im Markt der kassenpflichtigen Medikamente.....	3
Margen – Neue Daten zu den SD-Margen .....	4
1. Der SD-Markt für SL-Präparate .....	4
2. Die ökonomische Bedeutung dieses Marktes für die SD-Ärzte .....	5
a. Intensität der Marktdurchdringung.....	5
b. Durchschnittliche Nettoerträge pro SD-Arzt.....	7
c. Bedeutung des Nettoertrages im gesamten OKP-Einkommen .....	9
Der aktuelle SD-Markt im Detail .....	12
1. Einheitspreise und Durchschnittsmargen nach Abgabekanal.....	14
2. Marktstruktur – Generika-Anteil .....	14
3. Marktstruktur – OTC-Anteil .....	16
4. Marktstruktur – Therapiegruppen .....	17
5. Marktstruktur – Marktdurchdringung der Pharmafirmen.....	19
6. Marktstruktur – Altersstruktur der SD-Präparate .....	20
Die Margen im SD-Markt .....	21
1. Margenhöhe und Abgabefrequenz.....	22
2. Regionale Unterschiede im Abgabeverhalten .....	23
3. Die Frage der Abgabeoptimierung .....	25
a. Omeprazol.....	25
b. Atorvastatin .....	28
c. Amlodipin .....	29
4. Die Strategie der Generikasubstitution.....	31
a. Ciprofloxacin .....	31
b. Die Geschichte der Generikasubstitution im Ciprofloxacinmarkt der Schweiz .....	32
5. Fazit .....	33
6. Lösungsmöglichkeiten .....	34
7. Aktuelle Lösungsalternativen .....	35
8. Ausblick.....	38



## Kurzfassung

Die Selbstdispensation (SD) in der Schweiz ist in jüngster Zeit wieder in den Vordergrund der Diskussion gerückt. Dies hat zweifellos mit dem „Margenstreit“ im Kanton ZH zu tun (Streit um die Abgaberechte zw. SD-Ärzten und Apothekern), betrifft aber grundsätzliche Fragen der Margengestaltung im Rahmen des KVG (SL-Logistikmarge vs LOA), bzw. der Beeinflussung der Verschreibung und Abgabe im Rahmen des Art. 33 HMG.

Um in diesen Fragen etwas klarer zu sehen, haben wir versucht, den SD-Markt in all seinen Facetten zu beschreiben, aber auch die Auswirkungen der aktuellen Margenstruktur aufzuzeigen. Eine Diskussion alternativer Margenhypothesen schliesst diese Untersuchung ab.

Die Selbstdispensation ist ein regionales Phänomen der Zentral- und Ostschweiz und dürfte als solches auch in ganz Europa einmalig sein. Die direkte Medikamentenabgabe wird aber offensichtlich von den Patienten geschätzt und erhält so auch eine gewisse Legitimation. Das in den meisten Ländern übliche Prinzip „wer verschreibt, verkauft nicht“ hat aber auch seine gute Begründung und findet sich auch, im Ansatz wenigstens, in diversen gesetzlichen Vorschriften (z.B. Art. 33 HMG und Art. 56 KVG; Art. 37 Abs. 3 KVG).

In dieser Untersuchung interessieren wir uns nur für die aus der Grundversicherung (OKP) finanzierten Medikamentenkosten. Umsatzmässig erreicht die Medikamentenabgabe pro Arzt 2006 etwa 80 tausend Franken, was einem Nettoertrag pro Arzt (abzüglich MWSt und Grossopreis) von etwas über 20 tausend Franken entspricht. Diese Erträge sind allerdings sehr ungleich verteilt. In der Tat liegen die durchschnittlichen Nettoerträge pro Arzt in den SD-Kantonen bei etwa 58 tausend Franken, in den nicht-SD-Kantonen aber unter 5 tausend Franken pro Arzt. In mehreren Kantonen übersteigt der Nettoertrag der SD-Grundversorger allerdings die 130-tausend Frankenmarke, während die Spezialärzte in denselben Kantonen noch einen Nettoertrag in der Grössenordnung von 40 tausend Franken erreichen.

Wir haben versucht, diese Unterschiede weiter zu nuancieren, um unnötige Pauschalisierungen nach Möglichkeit zu vermeiden. Als erstes wird zw. gelegentlicher Medikamentenabgabe (z.B. Notfalldienst, Erstabgabe) und echter Selbstdispensation unterschieden. Dabei haben wir das von der Helsana gebrauchte Kriterium des Mindestumsatzes von 25'000 CHF als Ausdruck „echter“ Selbstdispensation übernommen. Ein alternatives Kriterium wäre die Unterstellung unter die MWSt-Pflicht, welche allerdings auf einem einiges höheren Umsatzwert abstützt. Auch haben wir bei den SD-Ärzten zw. Grundversorgern und Spezialärzten unterschieden. Dieser Unterschied ist von besonderer Bedeutung in der Diskussion um den Tarmed-Taxpunktwert, welcher in beiden Gruppen gleichermassen Anwendung findet.

Der Nettoertrag der direkten Medikamentenabgabe erreicht in einzelnen Kantonen über 40% des durch den Tarmed-TPW bestimmten Ertrages für die direkte Arztleistung. Eine Ertragsminderung in der Medikamentenabgabe ist aus dieser Sicht über eine Taxpunktwertkorrektur kaum kompensierbar. Hier stellen sich grundsätzliche Fragen zur Einkommensstruktur, bzw. zur Rolle der SL-Logistikmarge in diesem Bereich der SD-Grundversorger.

Die Angemessenheit der SL-Logistikmarge – Abgeltung der effektiven Gestehungskosten – aber auch die mögliche Beeinflussung der Verschreibung, bzw. der Abgabe durch nicht zu rechtfertigende „geldwerte Vorteile“, inhärent in jeder preisbezogenen Pauschalisierung von Abgabevergütungen, sind die zentralen Fragen dieser Untersuchung.



Die Analyse suggeriert, dass die SD-Marge im Vergleich zur Apothekenmarge unnötig überhöht ist und so Spielraum für potentiell verschreibungsbeeinflussende „geldwerte Vorteile“ schafft. Die Analyse zeigt, dass diese Gefahr nicht nur virtuell ist, sondern dass z.T. massive Abgabestrukturunterschiede zw. den verschiedenen Abgabekanälen auf solcherart geförderte Margenmaximierung, bzw. Margenoptimierung zurückgeführt werden müssen.

Die diskutierten Lösungsmöglichkeiten gehen von der Hypothese aus, dass abgabekanalsspezifische Margenregelungen notwendig und möglich sind. Vor allem scheint die Reduktion der Preisabhängigkeit der Marge prioritär. Sie erlaubt nicht nur die Redimensionierung der Marge auf das Niveau der effektiven Gestehungskosten, sie erlaubt auch, falsche Anreize in der Medikamentenverschreibung zu reduzieren.



## SL-Logistikmarge – Probleme und Reformansätze im SD-Markt

Seit Jahren wird über die Angemessenheit der SL-Margen diskutiert. Seit der Einführung der LOA und der simultanen Umstellung von der Sanphar-Marktordnung auf das neue SL-Abgeltungsmodell im Juli 2001 steht diese Frage im Raum. Dieses Papier soll etwas Licht in diese Problematik bringen und insbesondere die Auswirkungen der aktuellen Regelung im SD-Markt, d.h. im Abgabeverhalten der selbstdispensierenden Ärzte untersuchen.

### 1. Unterschiedliche Abgabepreise im Sanphar-Margenmodell

Die alte Sanphar-Margenordnung unterschied zwischen den Abgabekanälen „Apotheken“ (Apo) und „Selbstdispensierende-Ärzte“ (SD), regelte aber auch die Marge des Grossisten im Detail. Zusätzlich gab es eine spezielle Margenordnung für Generika, welche den Absatz dieser Präparate durch eine Margenerhöhung begünstigen sollte<sup>1</sup>.

Die Publikumspreise waren also schon im „alten Regime“ kanalspezifisch und beinhalteten im „normalen“ Segment der Originalpräparate implizite Ärzterabatte auf den Publikumspreis in der Grössenordnung von 6 bis 7% (8 bis 9% bei Generika).

Die Detailhandelsmarge lag bei den SD-Ärzten praktisch 20% unter der Apothekenmarge.

**Tabelle 1: Preisdifferenzierung nach Abgabekanal in der alten Sanphar Marktordnung**

Sanphar 99	FAP	Grossmarge		FEP	Detailmarge		PP o MWSt	Handelsmarge		
		in CHF	in % FAP		in CHF	in % FAP		in CHF	in % FAP	in % PP
Apo	30.00	4.78	15.9%	34.78	18.94	63.1%	53.72	23.72	79.1%	44.2%
SD	30.00	4.78	15.9%	34.78	15.26	50.9%	50.05	20.05	66.8%	40.1%
Diff in %		0.0%			-19.4%		-6.8%	-15.5%		
Apo	100.00	13.64	13.6%	113.64	51.05	51.1%	164.69	64.69	64.7%	39.3%
SD	100.00	13.64	13.6%	113.64	40.97	41.0%	154.61	54.61	54.6%	35.3%
Diff in %		0.0%			-19.7%		-6.1%	-15.6%		

FAP = Fabrikabgabepreis; FEP = Fachhandelseinkaufspreis; PP = Publikumspreis ohne MWSt

Wir haben keine umsatzgewichtete Zahlen für diese Periode. Wenn wir aber die unterschiedlichen Margenordnungen auf die jeweiligen Mengengerüste für 2006 aufrechnen, so erhalten wir eine umsatzgewichtete Durchschnitts-Grossmarge von 13% (vom FAP), so wie durchschnittliche Detailmargen für Apotheken von 46% (FAP) bzw. für SD-Ärzte von 40%.

Die gesamte umsatzgewichtete Handelsmarge, welche 2001 durch die SL-Logistikmarge „cum LOA“ ersetzt wurde, läge gemäss alter Margenordnung 2006 bei 59% (vom FAP) bei den Apotheken, bzw. 53% bei den SD-Ärzten (kanalspezifische Mengengerüste).

### 2. Das neue Abgeltungsmodell – die SL-Logistikmarge

Das neue SL-Abgeltungsmodell (AGM), heute eher unter dem Namen SL-Logistikmarge bekannt, sollte die „technische Leistung“ bei der Medikamentenabgabe abgelden. Es galt damals die Leistung der Apotheker als Medizinalpersonen aus der Preisgestaltung auszugliedern und über den neuen LOA-Tarif separat abzugelten.

<sup>1</sup> Bei den Generika lag die Gesamtmenge etwa ein Viertel über der Menge bei Originalpräparaten.



Die ursprüngliche Formulierung der SL-Logistikmarge beruhte auf Zahlen aus dem Apothekenkanal. Zusammen mit der LOA-Tarifkomponente sollte die so eruierte Logistikmarge der früheren Gesamtmarge entsprechen. Die neue Regelung unterscheidet nicht mehr zw. Grosso- und Detailmarge. Wir können also nur noch die gesamte Handelsmarge mit dem alten System vergleichen.

Umsatzgewichtete Werte für 2006 zeigen eine Gesamthandelsmarge von 54.2% (FAP) bei den Apotheken (inkl. LOA<sup>2</sup>), so wie eine Marge von 46.4% bei den SD-Ärzten.

Die Margendifferenz ist zwar anders begründet, bleibt aber weitgehend erhalten.

### 3. Die Angemessenheit der Logistikmarge

Die Berechnung der SL-Logistikmarge wurde auf der Basis von Apothekenzahlen gemacht, in der Folge aber pauschal auf alle Abgabekanäle angewendet<sup>3</sup>. Diese Pauschalisierung ist der Hauptgrund für die seit 2002 aktive Debatte über die „SD-LOA“.

Die gesamte Handelsmarge im Apothekenkanal LOA-inklusive entsprach 2006, umsatzgewichtet, einem Mark-up von 54.2% auf den Fabrikabgabepreis (34.2% des Publikumspreises). Die effektive SL-Logistikmarge – ohne die Tarifkomponente aber inkl. Grossomarge – ergibt im Apothekenkanal einen umsatzgewichteten Wert von knapp 42% (29% vom PP).

Im SD-Kanal liegt diese Marge bei 46.4% vom FAP (30.9% PP). Wenn man bedenkt, dass die Apotheken im Rahmen des LOA-Tarifvertrages eine Retrozession an die Kassen von knapp 3% des Publikumspreises leisten (Kostenstabilisierungsbeitrag, KSB)<sup>4</sup>, so wird klar, dass von der ursprünglichen Margendifferenzierung trotz LOA-Tarif weniger als 1% vom Publikumspreis übrig bleibt. Die SD-Ärzte konnten offenbar durch einen adäquaten Präparatemix einen Teil des systembedingten Margenverlustes wettmachen.

Bereits Ende 2002 gab es eine Arbeitsgruppe mit Vertretern von Santésuisse, FMH, der Preisüberwachung und der Aufsichtsbehörde (damals noch das BSV), welche insbesondere die Angemessenheit der neuen Regelung im SD-Kanal überprüfen sollte. Ein radikaler Schnitt von etwa 50% bei den wichtigsten Parametern des Abgeltungsmodells erschien auf der Basis der gegebenen Unterlagen betriebswirtschaftlich vertretbar, scheiterte aber an technischen Details und ungenügender gesetzlicher Grundlage<sup>5</sup>.

Die gesetzliche Grundlage wurde per 1.1.2004 mit der Revision der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) Art. 35a Abs. 5 geschaffen, ist aber toter Buchstabe geblieben.

---

<sup>2</sup> Die Tarifpositionen werden nur auf verschreibungspflichtige „Rx“-Präparate erhoben. Wir haben der Einfachheit halber den ursprünglichen Durchschnittswert von CHF 5.70 pro Packung verwendet.

<sup>3</sup> Dass bei der Übernahme der neuen Regelung die alte Praxis des linearen 10%-Rabattes auf alle Medikamentenrechnungen der deutschschweizer H+Mitglieder in Vergessenheit geriet, war ein vermeidbarer Kollateralschaden dieser etwas übereilten KVG-Reform.

<sup>4</sup> Auch in Deutschland gibt es einen obligatorischen Apothekenrabatt an die Kassen von aktuell € 2.30 pro Packung. Die Detailfixmarge wird so *de facto* im Vergütungsbereich von € 8.10 auf € 5.80 reduziert.

<sup>5</sup> Auch war die Verbindung mit der Festlegung der kantonalen Tarmed-Taxpunktswerte noch ungenügend geklärt.



#### 4. Die Rolle der SL-Logistikmarge im Markt der kassenpflichtigen Medikamente

Die Logistikmarge sollte ursprünglich die betriebswirtschaftlich gerechtfertigten Kosten der Medikamentenabgabe und **nur** diese Kosten abdecken. Dies ist in einer pauschalisierten Formel in einem heterogenen Markt kaum zu realisieren, da die Marktpreise typischerweise auf die Kostendeckung des marginalen Leistungserbringers ausgerichtet sind. Die Logistikmarge kann somit sehr wohl auch kostenüberdeckende Elemente enthalten. Dies stellt die Frage nach dem Einfluss kommerzieller Anreize auf die Verschreibung und Abgabe von Medikamenten.

Das per 1.1.2002 in Kraft getretene Heilmittelgesetz (HMG) stipuliert in Art. 33, dass „geldwerte Vorteile“ im Zusammenhang mit der Verschreibung und der Abgabe von Medikamenten weder „gewährt noch angeboten noch versprochen noch angenommen“ werden dürfen. Die globale Formulierung des Artikels hat seine Umsetzung zwar etwas erschwert, aber die Interpretation, dass materielle Anreize die Wahl der Präparate nicht beeinflussen sollten, wird allseitig geteilt<sup>6</sup>.

Dies stellt die Frage nach der Angemessenheit der Marge von verschreibenden Ärzten in ein neues Licht.

In den folgenden Kapiteln werden wir den Schweizer SD-Markt im Detail beschreiben, aber auch versuchen, die Frage nach dem Einfluss der Anreizstruktur etwas auszuleuchten.

---

<sup>6</sup> Die aktuelle HMG-Formulierung von Art. 33 schliesst allerdings auch die an der Verschreibungsentscheidung unbeteiligten nachgelagerten Medikamentenabgeber, in der Regel die Apotheker, in dieses umfassende Verbot ein.



## Margen – Neue Daten zu den SD-Margen

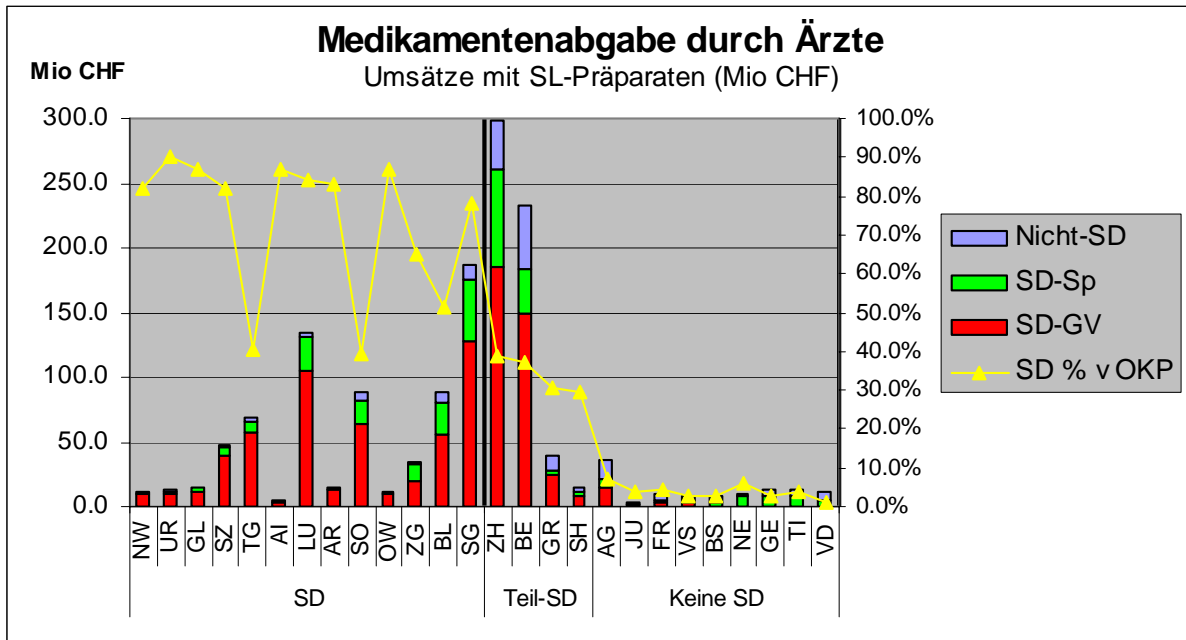
Die Preisüberwachung hat sich schon seit Jahren – vorwiegend auf der Basis der Daten der Krankenversicherer (KSK, Santésuisse) – mit der Evolution der Kosten im Gesundheitsbereich beschäftigt. In jüngster Zeit hat die Preisüberwachung ihre Tätigkeit im Bereich der Medikamentenkosten intensiviert und hat in diesem Zusammenhang auch die detaillierte Analyse des SD-Marktes aufgenommen.

Neue Daten des grössten Krankenversicherers der Schweiz zeigen die volle detaillierte SD-Abgabe pro Kanton für 2006. Sie erlauben somit alle Margenhypothesen auf einer realistischen Grundlage (1 zu 1) zu simulieren.

Die Daten unterscheiden dabei zw. Grundversorgern (GV) und Spezialisten (Spez.).

### 1. Der SD-Markt für SL-Präparate

Graphik 1: SD-Umsätze und SD-Umsatzanteile im SL-Markt – nach SD-Intensität 2006



In etwas über der Hälfte der Schweizer Kantone geben Ärzte in grösserem Stil direkt Medikamente an die Patienten ab. Dies betrifft v.a. die (katholischen) Kantone der Zentral- und Ostschweiz. Hier ist der Anteil der SD-Ärzte in der gesamten Ärzteschaft (SD-Intensität) besonders hoch (rote Prozentzahlen in Tabelle 2.; vgl. Graphik 2:).

Die relativ geringen Marktanteile der SD-Ärzte im gesamten SL-Markt (OKP) in den Kantonen TG und SO zeigen die relative Bedeutung der dort ansässigen Versandhandelsapotheken. Gemäss der Versichertenstatistik – auf der Basis des lokalen Konsums – liegen die Marktanteile der medikamentenabgebenden Ärzte in diesen Kantonen bei 77.1% und 64.2% des SL-Marktes.

In den umsatzstärksten Kantonen ZH und BE ist der Streit um die Medikamentenabgabe immer noch ein Thema. Hier liegt der Anteil der SD-Ärzte noch unter 40% des gesamten SL-Umsatzes. Das potentielle SD-Zusatz Einkommen ist entsprechend gross.





Die direkte Medikamentenabgabe durch Ärzte machte 2006 32.9% der gesamten Medikamentenrechnung der Grundversicherung (OKP; Ärzte und Apotheken) aus. Davon werden 87.8% (28.9% vom OKP-Total) von eigentlichen „SD-Ärzten“ abgegeben<sup>7</sup>.

Die folgende Tabelle gibt die Details des SD-Marktes:

**Tabelle 2: Die Selbstdispensation in der Schweiz 2006 – nach Anteil SD-Ärzten geordnet**

SD Typ	Kanton	Anzahl Ärzte			Medikamentenabgabe durch Ärzte Medikamentenumsatz (Mio CHF)						OKP-Medikamente	
		n-Total	n-SD	SD/Total	sas-RSS	SD-Total	SD/Total	SD-GV	SD-Spez	Nicht SD	sas-RSS	SD in %
SD	NW	46	39	84.8%	11.8	11.5	97.0%	10.5	0.9	0.4	14.0	82.0%
	UR	43	36	83.7%	12.3	12.1	98.2%	10.4	1.7	0.2	13.4	90.3%
	GL	58	41	70.7%	15.4	14.9	96.3%	12.1	2.7	0.6	17.1	86.8%
	SZ	197	137	69.5%	47.8	46.6	97.4%	38.7	7.9	1.3	56.6	82.2%
	TG	321	218	67.9%	69.2	65.7	94.9%	57.8	7.9	3.5	163.5	40.2%
	AI	21	14	66.7%	4.5	4.4	96.4%	3.0	1.3	0.2	5.0	87.1%
	LU	580	372	64.1%	134.4	131.4	97.7%	105.2	26.2	3.0	155.9	84.3%
	AR	87	55	63.2%	15.4	14.6	94.6%	12.3	2.3	0.8	17.6	83.0%
	SO	424	268	63.2%	88.3	82.7	93.6%	64.2	18.5	5.7	209.2	39.5%
	OW	46	29	63.0%	11.5	11.2	97.5%	10.0	1.2	0.3	12.9	86.9%
	ZG	230	143	62.2%	34.2	32.8	95.7%	20.5	12.3	1.5	50.4	65.1%
	BL	553	338	61.1%	88.6	81.1	91.6%	56.3	24.8	7.5	157.6	51.5%
SG	876	535	61.1%	186.1	176.0	94.6%	127.5	48.6	10.1	224.6	78.4%	
Teil-SD	ZH	3565	971	27.2%	299.0	259.9	86.9%	185.3	74.6	39.2	673.6	38.6%
	BE	2286	572	25.0%	232.8	184.3	79.2%	149.3	35.0	48.5	499.7	36.9%
	GR	401	88	21.9%	38.5	27.6	71.7%	24.1	3.6	10.9	90.7	30.4%
	SH	146	28	19.2%	14.3	12.1	85.2%	7.9	4.2	2.1	41.1	29.5%
Keine SD	AG	926	49	5.3%	35.3	20.6	58.3%	14.4	6.2	14.7	282.5	7.3%
	JU	130	5	3.8%	2.6	1.5	58.1%	1.4	0.1	1.1	40.8	3.6%
	FR	449	16	3.6%	9.6	5.7	59.5%	3.8	1.9	3.9	133.7	4.3%
	VS	543	18	3.3%	8.3	4.1	49.2%	2.5	1.6	4.2	164.6	2.5%
	BS	775	11	1.4%	7.4	3.7	50.6%	0.3	3.4	3.7	133.1	2.8%
	NE	425	6	1.4%	9.3	7.7	82.7%	0.3	7.4	1.6	124.4	6.2%
	GE	1765	23	1.3%	12.8	8.0	62.8%		8.0	4.8	324.1	2.5%
	TI	784	10	1.3%	13.3	9.0	67.5%		9.0	4.3	225.0	4.0%
	VD	1906	13	0.7%	11.9	5.6	47.3%	0.2	5.4	6.3	455.6	1.2%
CH	17661	4052	22.9%	1'406.1	1'235.2	87.8%	918.2	317.0	170.9	4'269.5	28.9%	

SD = Selbstdispensation; GV = Grundversorger; Spez. = Spezialarzt; OKP = Grundversicherung  
sas-RSS = Rechnungstellerstatistik von Santésuisse

Gemäss Angaben von Santésuisse, hat der Marktanteil der Ärzte seit 2002 um etwa 3 Prozentpunkte abgenommen. Dies dürfte auf eine Verlagerung auf die indirekte Selbstdispensation über den Umweg von Versandhandelsapotheken zurückzuführen sein.

Die Exporttabelle von Santésuisse (RSS/VSS = Rechnungen geteilt durch Versichertenkonsum nach Kanton) zeigt, dass in einzelnen Kantonen bis zu 40% der verrechneten Apothekerleistungen nicht im Kanton erbracht werden (AI). Im Kanton AG, wo die Selbstdispensation gesetzlich nicht zugelassen ist, beträgt dieser Anteil 2006 immerhin bereits knapp 10%. 2001 waren es noch unter 3%.

## 2. Die ökonomische Bedeutung dieses Marktes für die SD-Ärzte

### a. Intensität der Marktdurchdringung

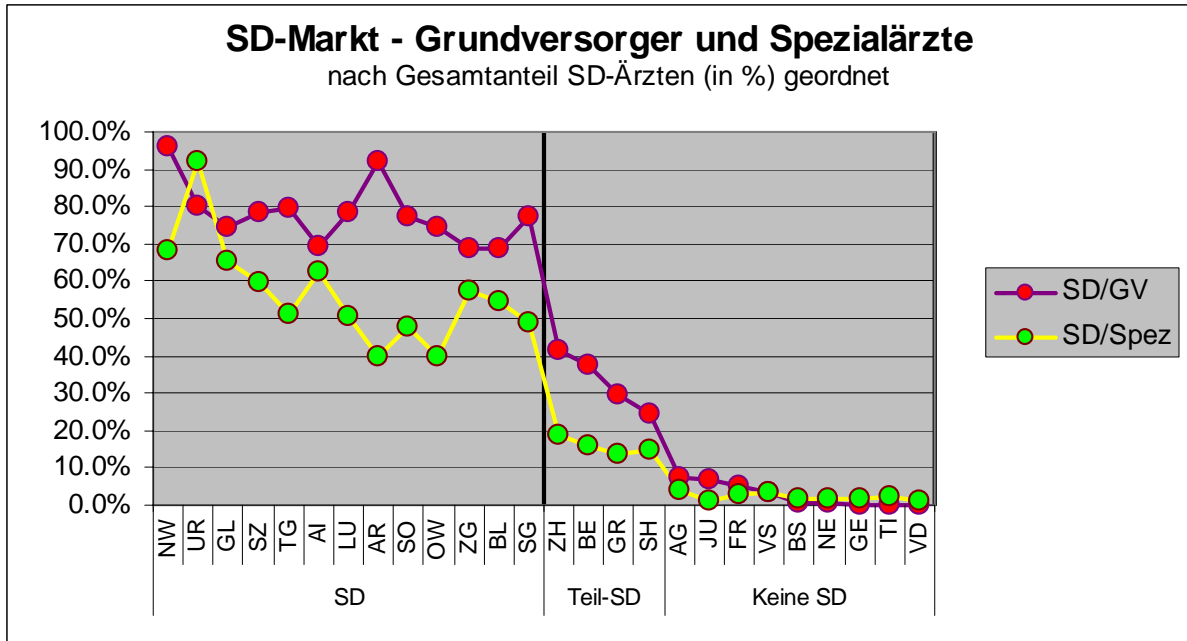
In den SD-Kantonen sind rund zwei Drittel aller Ärzte, bzw. über drei Viertel aller Grundversorger direkt durch diese intensive Form der Medikamentenabgabe betroffen. Unter den Spezialärzten variiert dieser Anteil zw. 40% und 92%.

<sup>7</sup> SD-Ärzte = Ärzte mit einem Medikamenten-OKP-Jahresumsatz über 25'000 CHF. Als Grundversorger gelten Allgemeinpraktiker, „praktische“ Ärzte, Ärzte in Gruppenpraxen und Ärzte der Inneren Medizin. Alle anderen in der Schweiz tätigen Ärzte werden als Spezialärzte erfasst. Etwas über 10% der Medikamentenabgabe durch Ärzte betrifft die Erstabgabe und den Notfalldienst („nicht SD“).



Das Bild erscheint aber selbst in den SD-Kantonen reichlich heterogen. Die Korrelation der Prozentwerte liegt bei den Ärzten der 13 SD-Kantone nur gerade bei 2%.

**Graphik 2: Anteil der SD-Ärzte nach Ärztetyp und Kanton (in %) – 2006**

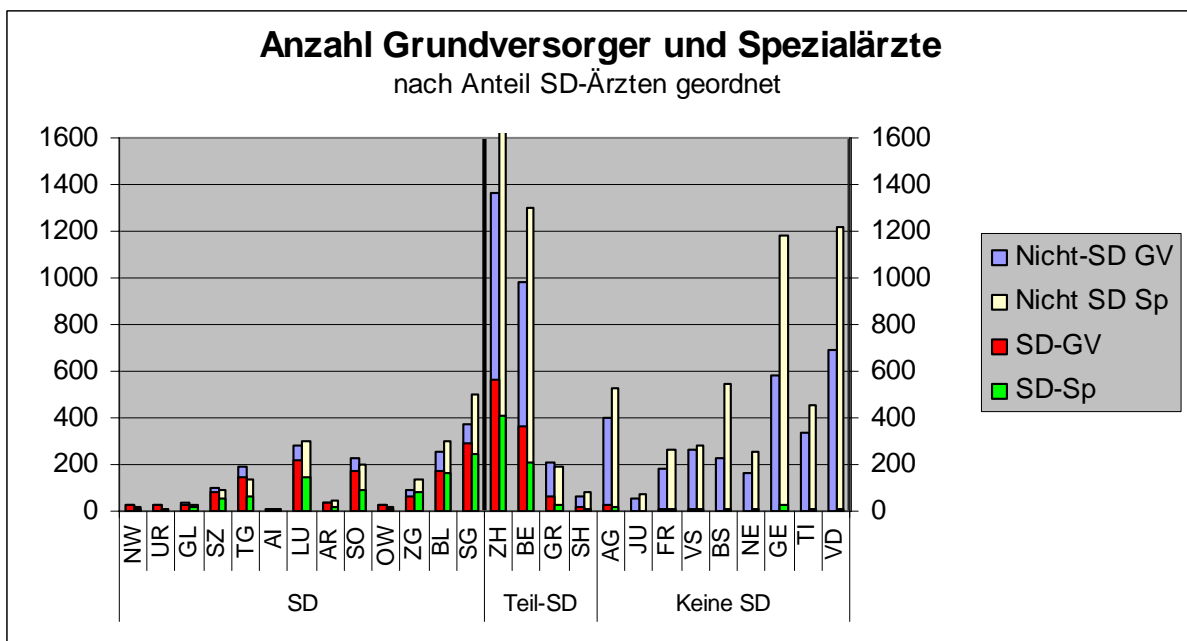


Die Linien zeigen den Anteil der SD-Ärzte (in %) unter den Grundversorgern, bzw. den Spezialärzten.

Bei der Selbstdispensation der Zentral- und Ostschweiz handelt es sich klar um ein regionales Phänomen, das in dieser Intensität europaweit einmalig zu sein scheint.

In den Teil-SD Kantonen ZH und Bern gibt es aber mehr SD-Ärzte als in irgend einem der „echten“ SD-Kantone. Dies erklärt auch die hohen Ärzte-Umsätze in Graphik 1:.

**Graphik 3: Anzahl der SD-Ärzte nach Kanton 2006 – Grundversorger und Spezialärzte**





Die Graphik zeigt die Gesamtzahl der Grundversorger und Spezialärzte nach Kanton. „Rot“ und „grün“ hervorgehobene Säulen zeigen die jeweiligen Anteile der Selbstdispensation. Blaue und gelbe Säulen zeigen die „Nicht-SD“-Ärzte, welche v.a. in der lateinischen Schweiz so wie im AG das Bild prägen.

Die folgende Tabelle gibt die Details der Marktdurchdringung durch SD-Ärzte.

**Tabelle 3: Anteil der SD-Ärzte nach Hauptkategorien 2006**

SD Typ	Kanton	Anzahl Ärzte				Grundversorger			Spezialärzte		
		n-Total	n-SD	SD/Total	nicht SD	n-GV	n-SD	SD/GV	n-Spez	n-SD	SD/Specz
SD	NW	46	39	84.8%	7	27	26	96.3%	19	13	68.4%
	UR	43	36	83.7%	7	30	24	80.0%	13	12	92.3%
	GL	58	41	70.7%	17	35	26	74.3%	23	15	65.2%
	SZ	197	137	69.5%	60	103	81	78.6%	94	56	59.6%
	TG	321	218	67.9%	103	188	150	79.8%	133	68	51.1%
	AI	21	14	66.7%	7	13	9	69.2%	8	5	62.5%
	LU	580	372	64.1%	208	283	222	78.4%	297	150	50.5%
	AR	87	55	63.2%	32	39	36	92.3%	48	19	39.6%
	SO	424	268	63.2%	156	224	173	77.2%	200	95	47.5%
	OW	46	29	63.0%	17	31	23	74.2%	15	6	40.0%
	ZG	230	143	62.2%	87	93	64	68.8%	137	79	57.7%
	BL	553	338	61.1%	215	251	173	68.9%	302	165	54.6%
	SG	876	535	61.1%	341	375	290	77.3%	501	245	48.9%
Teil-SD	ZH	3565	971	27.2%	2594	1363	564	41.4%	2202	407	18.5%
	BE	2286	572	25.0%	1714	985	367	37.3%	1301	205	15.8%
	GR	401	88	21.9%	313	211	62	29.4%	190	26	13.7%
	SH	146	28	19.2%	118	66	16	24.2%	80	12	15.0%
Keine SD	AG	926	49	5.3%	877	396	29	7.3%	530	20	3.8%
	JU	130	5	3.8%	125	58	4	6.9%	72	1	1.4%
	FR	449	16	3.6%	433	181	9	5.0%	268	7	2.6%
	VS	543	18	3.3%	525	260	9	3.5%	283	9	3.2%
	BS	775	11	1.4%	764	227	1	0.4%	548	10	1.8%
	NE	425	6	1.4%	419	168	1	0.6%	257	5	1.9%
	GE	1765	23	1.3%	1742	580			1185	23	1.9%
	TI	784	10	1.3%	774	332			452	10	2.2%
	VD	1906	13	0.7%	1893	692	1	0.1%	1214	12	1.0%
CH	17661	4052	22.9%	13609	7246	2368	32.7%	10415	1684	16.2%	

SD = Selbstdispensation; GV = Grundversorger; Spez. = Spezialarzt; OKP = Grundversicherung  
sas-RSS = Rechnungstellerstatistik von Santésuisse

Prozentanteile über 50% sind **rot** hervorgehoben.

### b. Durchschnittliche Nettoerträge pro SD-Arzt

Die Beratungsleistung wird in der Ärztestatistik von Santésuisse nicht wie bei den Apothekern in der Medikamentengesamtrechnung ausgewiesen, sondern separat über Tarmed abrechnet. Die folgende Tabelle zeigt daher nur den Nettoertrag welcher im Rahmen der SL-Logistikmarge den Ärzten zukommt (abzüglich MWSt und Grossistenmarge)<sup>8</sup>.

Auf der Basis der Angaben zu den Gesamtumsätzen und den aggregierten Einstandskosten für SD-Ärzte haben wir die Netto-Detailmarge der SD-Ärzte berechnet (in % PP = Publikumspreis) und diese Marge auch auf die Medikamentenabgabe durch „Nicht-SD“-Ärzte (blau) hochgerechnet. Diese Nettomarge (ohne Mehrwertsteuer und ohne die Grossistenmarge) macht im Aggregat 26.1% des Um-

<sup>8</sup> Helsana hat die durchschnittlichen Einstandskosten pro Kanton und Ärztekategorie angegeben. Da wir keine direkten Informationen zur individuell relevanten Grossistenmarge haben, werden wir für Detailanalysen die Bruttomarge berechnen und notwendige Korrekturen pauschal vornehmen.

In dieser Untersuchung interessiert das Nettoeinkommen aus dem Medikamentenabsatz. Konsequenterweise wird die Mehrwertsteuer, aber auch die Grossistenmarge (Mark-up von [implizit] 8.31% auf FAP), vom Handelsertrag im SD-Markt abgezogen.



satzes zu Publikumspreisen aus. Bei den Grundversorgern liegt dieser Wert bei 27.3%, bei den Spezialärzten, welche in der Regel teurere Medikamente verkaufen, bei 22.7%<sup>9</sup>.

Die folgende Tabelle zeigt die Details.

**Tabelle 4: Nettoertrag der SD-Ärzte 2006 – SL-Detailmarge ohne MWSt**

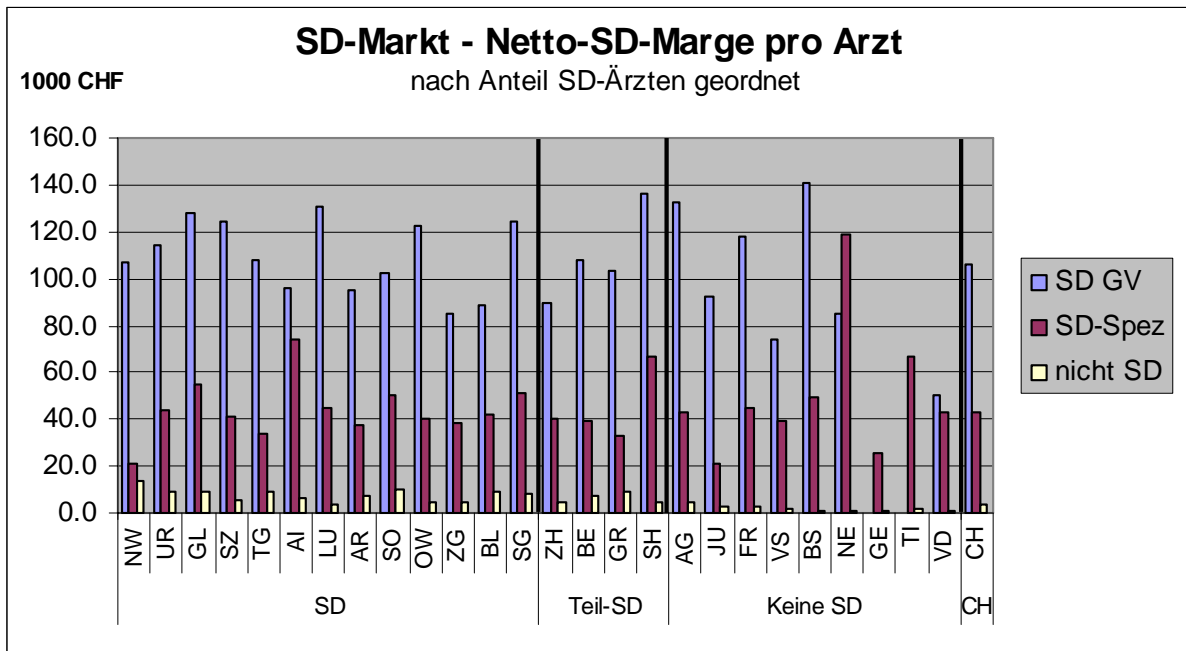
SD Typ	Kanton	Medikamentenabgabe durch Ärzte							Netto-Detailmarge / Arzt (1000 CHF / Arzt)		
		SD-Total in % PP		SD-GV in % PP		SD-Spez in % PP		nicht SD	SD-GV	SD-Spez	nicht SD
SD	NW	3.0	26.6%	2.8	26.3%	0.3	29.8%	0.1	106.5	21.4	14.0
	UR	3.3	27.0%	2.7	26.5%	0.5	30.0%	0.1	114.5	43.6	8.8
	GL	4.2	28.0%	3.3	27.6%	0.8	29.8%	0.2	128.4	54.4	9.3
	SZ	12.4	26.6%	10.1	26.1%	2.3	29.1%	0.3	124.5	41.1	5.7
	TG	18.4	28.1%	16.1	27.9%	2.3	29.3%	1.0	107.5	34.0	9.3
	AI	1.2	28.2%	0.9	28.4%	0.4	27.7%	0.0	95.6	73.9	6.3
	LU	35.6	27.1%	29.0	27.5%	6.7	25.5%	0.8	130.6	44.4	4.0
	AR	4.1	28.4%	3.4	27.9%	0.7	31.1%	0.2	95.4	37.3	7.2
	SO	22.4	27.2%	17.7	27.6%	4.8	25.8%	1.6	102.3	50.0	10.0
	OW	3.1	27.4%	2.8	28.2%	0.2	20.6%	0.1	122.8	40.5	4.7
	ZG	8.4	25.7%	5.4	26.4%	3.0	24.5%	0.4	84.7	38.0	4.6
	BL	22.3	27.5%	15.4	27.3%	7.0	28.1%	2.0	88.8	42.3	9.5
SG	48.6	27.6%	36.0	28.3%	12.6	25.9%	2.8	124.2	51.3	8.1	
Teil-SD	ZH	67.1	25.8%	50.7	27.4%	16.4	21.9%	10.7	89.9	40.2	4.1
	BE	47.6	25.8%	39.6	26.5%	8.0	22.9%	13.2	107.8	39.1	7.7
	GR	7.3	26.4%	6.4	26.7%	0.9	24.0%	3.0	103.7	33.0	9.5
	SH	3.0	24.5%	2.2	27.5%	0.8	19.0%	0.6	136.2	66.8	4.9
Keine SD	AG	4.7	23.0%	3.9	26.8%	0.9	14.1%	4.0	133.0	43.4	4.6
	JU	0.4	26.4%	0.4	26.0%	0.0	33.8%	0.3	92.4	21.4	2.3
	FR	1.4	24.0%	1.1	28.0%	0.3	16.2%	1.1	117.7	44.4	2.4
	VS	1.0	25.2%	0.7	26.9%	0.4	22.6%	1.1	74.5	39.5	2.2
	BS	0.6	16.9%	0.1	48.1%	0.5	14.2%	1.0	140.8	49.0	1.3
	NE	0.7	8.8%	0.1	29.0%	0.6	8.0%	0.4	85.2	118.6	1.1
	GE	0.6	7.1%			0.6	7.1%	1.3		25.5	0.7
	TI	0.7	7.4%			0.7	7.4%	1.2		66.5	1.5
VD	0.6	9.6%	0.1	22.3%	0.5	9.1%	1.7	50.5	42.7	0.9	
CH		322.6	26.1%	251.6	27.4%	71.0	22.4%	46.7	106.3	42.2	3.4
									> 50'000 CHF		
									> 100'000 CHF		

Die durchschnittliche SD-Nettomarge pro SD-Arzt liegt bei den Grundversorgern knapp über 106'000 Franken pro Jahr. Bei den Spezialärzten ergibt sich ein Wert von 42'200 Franken. Bei den übrigen „nicht SD“ Ärzten ergibt sich ein hochgerechneter Durchschnittswert von 3'400 Franken (Erstabgabe und Notfall).

<sup>9</sup> In einer parallelen Untersuchung haben wir die Logistikkarge der Apotheker auf 23.1%, die Apothekermarge inkl. LOA auf 29.1% des Publikumspreises geschätzt.



Graphik 4: Durchschnittliches Netto-Einkommen aus der direkten Medikamentenabgabe 2006



In Franken pro Arzt ergeben sich natürlich je nach Intensität der Medikamentenabgabe sehr unterschiedliche Werte. So liegt das rechnerische Zusatz-Nettoeinkommen bei den 1742 „nicht-SD“ Ärzten in GE bei knapp 700 CHF. Über 60% des SD-Umsatzes in diesem Kanton wird aber von den 23 erfassten SD-Spezialärzten generiert<sup>10</sup>, welche im Durchschnitt ein Zusatzeinkommen von über 25 tausend Franken aus der Medikamentenabgabe erreichen.

Auch hier ist das Bild sehr heterogen. Die Korrelation der kantonalen Netto-Margen pro SD-Arzt liegt zw. Grundversorgern und Spezialärzten schweizweit sogar bei -14%.

Das hat seine Bedeutung im Zusammenhang mit der Bestimmung des Tarmed Taxpunktwertes, welcher für beide Arztkategorien gleichermaßen zur Anwendung gelangt.

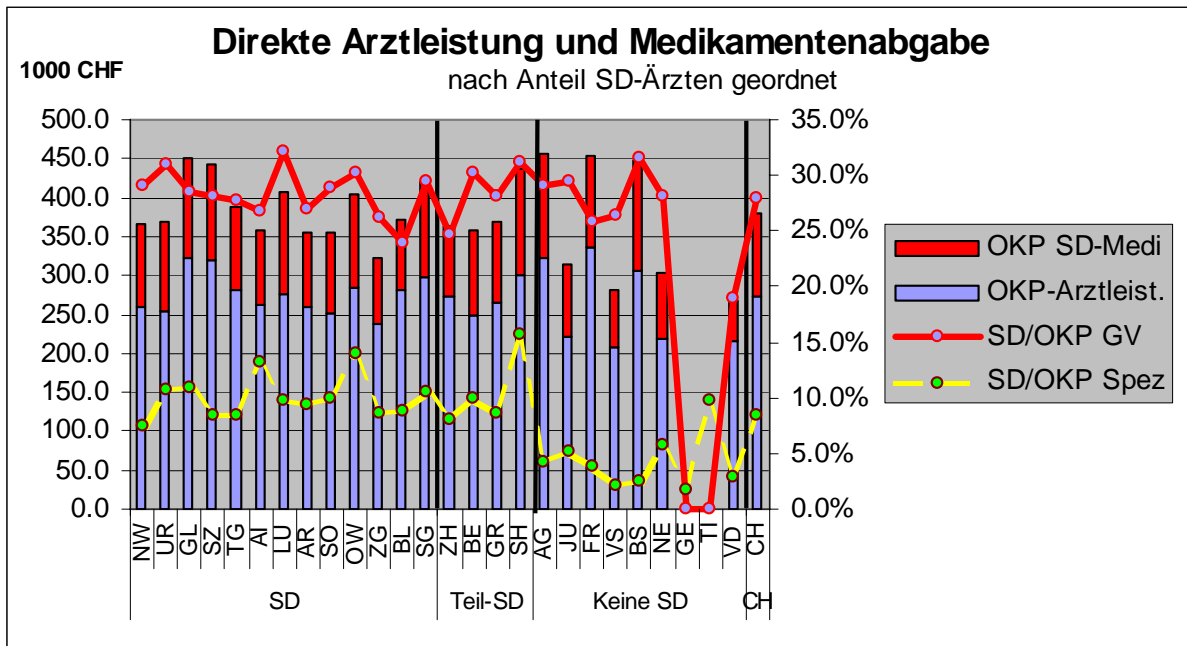
### c. Bedeutung des Nettoertrages im gesamten OKP-Einkommen

Die direkten Arztleistungen, welche im Rahmen der Grundversicherung von den Krankenkassen vergütet werden entsprechen im schweizerischen Mittel einem Jahreseinkommen von rund 273 tausend Franken. Bei den Spezialärzten liegt dieser Wert über 400 tausend Franken. Der durchschnittliche Nettoertrag der Medikamentenabgabe bei den Grundversorgern liegt bei 106 tausend Franken. Dies gibt ein durchschnittliches Gesamt-OKP Einkommen pro SD-Grundversorger von knapp 380 tausend Franken (Balken; linke Skala). Davon hat der Netto-Ertrag der Medikamentenabgabe einen Anteil von 28% (rote und gelbe Linien; rechte Skala). Die Graphik zeigt die Details für die Grundversorger, so wie zum Vergleich den entsprechenden SD-Einkommensanteil bei den SD-Spezialärzten.

<sup>10</sup> Tabelle 2: Die Selbstdispensation in der Schweiz 2006 – nach Anteil SD-Ärzten geordnet



Graphik 5: OKP-Gesamteinkommen pro SD-Arzt & Anteil des SD-Nettoertrages – 2006



Diese Gesamteinkommen liegen einiges über den Durchschnittswerten des AHV-pflichtigen Ärzteneinkommens, welches in der Ärztezeitung (SÄZ 2008; 89:6) publiziert wurde. Obwohl wir die Medikamentenerträge als Netto-Werte bezeichnet haben, handelt es sich aus der Sicht des abgebenden Arztes als Bruttoertrag im Sinne der Definition der SL-Logistikmarge. Der von den Kassen für die direkte Arztleistung vergütete Betrag betrifft ebenfalls nicht nur die direkte medizinische Leistung des Arztes, sondern deckt auch die notwendigen, im Tarmed als „technische Leistungen“ bezeichneten, Nebenkosten ab.

Die folgende Tabelle gibt die Details.

Die Tabelle gibt die aggregierten Werte der direkten Arztleistungen pro Kanton. In Kombination mit der vorangehenden Tabelle ergeben sich die durch die Medikamentenabgabe erwirtschafteten OKP-Einkommensanteile. Die letzte Spalte zeigt den aktuellen Tarmed-Taxpunktwert (rot die Werte unter dem nationalen Durchschnitt).



**Tabelle 5: Anteil der Medikamentenmarge im OKP-Gesamteinkommen der Ärzte 2006**

SD Typ	Kanton	Total OKP-Direkte Arztleistungen (Mio CHF)					Medikamente in % der OKP-Leistung				Tarmed TPW
		sas-RSS	SD-Total	SD/Total	SD-GV	SD-Spez	SD-Total	SD-GV	SD-Spez	nicht SD	
SD	NW	14.5	10.2	70.6%	6.8	3.5	22.9%	29.0%	7.4%	0.3%	0.86
	UR	13.7	10.5	76.6%	6.1	4.4	23.7%	31.0%	10.6%	0.3%	0.86
	GL	20.2	15.1	74.5%	8.4	6.7	21.6%	28.5%	10.9%	0.2%	0.82
	SZ	67.2	50.8	75.5%	25.9	24.9	19.6%	28.1%	8.5%	0.0%	0.80
	TG	99.1	67.4	68.0%	42.1	25.3	21.5%	27.7%	8.4%	0.0%	0.82
	AI	6.3	4.8	75.8%	2.4	2.4	20.4%	26.7%	13.1%	0.4%	0.82
	LU	174.6	122.9	70.4%	61.2	61.7	22.5%	32.1%	9.7%	0.0%	0.80
	AR	22.9	16.1	70.6%	9.3	6.8	20.4%	26.9%	9.4%	0.1%	0.82
	SO	129.3	86.6	67.0%	43.5	43.1	20.6%	28.9%	9.9%	0.0%	0.84
	OW	11.6	8.0	69.2%	6.5	1.5	27.7%	30.3%	13.9%	0.1%	0.86
	ZG	62.4	46.7	74.9%	15.2	31.5	15.3%	26.3%	8.7%	0.0%	0.80
	BL	179.3	121.6	67.8%	48.8	72.8	15.5%	23.9%	8.7%	0.0%	0.94
SG	281.0	193.3	68.8%	86.3	107.1	20.1%	29.4%	10.5%	0.0%	0.82	
Teil-SD	ZH	971.1	342.2	35.2%	154.6	187.6	16.4%	24.7%	8.0%	0.0%	0.89
	BE	574.9	164.3	28.6%	91.6	72.7	22.5%	30.2%	9.9%	0.0%	0.86
	GR	104.1	25.5	24.5%	16.4	9.1	22.2%	28.1%	8.6%	0.0%	0.80
	SH	44.3	9.1	20.5%	4.8	4.3	24.7%	31.2%	15.8%	0.0%	0.82
Keine SD	AG	288.5	28.7	9.9%	9.4	19.3	14.1%	29.1%	4.3%	0.0%	0.89
	JU	31.0	1.3	4.1%	0.9	0.4	23.3%	29.5%	5.1%	0.0%	0.99
	FR	135.7	10.9	8.0%	3.0	7.9	11.2%	25.9%	3.8%	0.0%	0.92
	VS	149.9	18.2	12.2%	1.9	16.4	5.3%	26.5%	2.1%	0.0%	0.81
	BS	177.5	19.2	10.8%	0.3	18.9	3.2%	31.5%	2.5%	0.0%	0.89
	NE	97.3	9.9	10.1%	0.2	9.6	6.4%	28.1%	5.8%	0.0%	0.92
	GE	418.8	32.0	7.6%		32.0	1.8%		1.8%	0.0%	0.96
	TI	220.0	6.1	2.8%		6.1	9.8%		9.8%	0.0%	0.96
	VD	458.3	18.1	4.0%	0.2	17.9	3.0%	18.9%	2.8%	0.0%	0.98
CH	4'736.8	1'439.8	30.4%	645.8	794.0	18.3%	28.0%	8.3%	0.0%	0.893	

SD = Selbstdispensation; GV = Grundversorger; Spez. = Spezialarzt; OKP = Grundversicherung  
sas-RSS = Rechnungstellerstatistik von Santésuisse Schätzwerte in blau

Gesamtschweizerisch macht der Nettoertrag der Medikamentenabgabe etwa 6% des gesamten im Rahmen der Grundversicherung erwirtschafteten Nettoeinkommens der Ärzte aus. Bei den SD-Grundversorgern steigt dieser Anteil aber auf 28% (variiert zw. 23.9% und 32.1%). Bei den Spezialärzten liegt dieser Anteil im Durchschnitt bei 8.3%.

Im Vergleich zum durch den Tarmed-Taxpunktwert mitbestimmten Betrag für die direkte Arztleistung erreicht die Nettomarge der Medikamentenabgabe bei den SD-Grundversorgern im Durchschnitt allerdings den hohen Wert von 38.9% (variiert zw. 31.5% und 47.4%)<sup>11</sup>.

Selbst eine massive Taxpunktwerterhöhung (z.B. 10 bis 15 Basispunkte) würde nicht genügen, um eine Halbierung des Ertrages der Medikamentenabgabe zu kompensieren<sup>12</sup>.

<sup>11</sup> Bei den „Nicht-SD“-Ärzten ist der Einkommensbeitrag durch die Medikamentenabgabe nicht einmal im Prozentbereich. Der Tarmed-Taxpunktwert ist aber identisch.

<sup>12</sup> Ein Basispunkt entspricht bei den Grundversorgern einem Ertrag von ca. 3000 CHF.





## Der aktuelle SD-Markt im Detail

Eine Frage, welche sich im Zusammenhang mit der Selbstdispensation immer wieder stellt, betrifft die Sortimentsgrösse und implizit die effektiv anfallenden Lager- und Immobilisationskosten.

Die neuen Zahlen erlauben zwar keine detaillierten Antworten auf diese Frage, da die Nennungen in der Regel verschiedene Ärzte betreffen und somit nur Angaben zum Gesamtsortiment der SD-Abgeber ermöglichen. Immerhin gibt es gewisse Hinweise. So gibt es im Kanton JU einen einzigen SD-Spezialarzt, welcher 2006 16 verschiedene Originalpräparate abgegeben hat. In den Kantonen NE und VD wurde je ein SD-Grundversorger erfasst. Die Abgabe betrifft hier 187 bzw. 212 SL-Positionen. Ein Spezialfall betrifft den Kanton BS, wo ein offensichtlich spezialisierter Grundversorger nur gerade ein einzelnes Originalpräparat abgibt. Im Kanton AI haben 5 Spezialärzte ein Sortiment von insgesamt 589 SL-Positionen, während 9 Grundversorger insgesamt 1406 SL-Positionen berücksichtigen. Im Kanton GE schliesslich verwenden 23 Spezialärzte eine Palette von insgesamt 160 SL-Positionen.

**Tabelle 6: Kantonale Medikamentensortimente im SD-Markt 2006**

SD Typ	Kanton	Grundversorger			Spezialärzte		
		Total	davon Generika		Total	davon Generika	
SD	NW	2323	582	25%	532	108	20%
	UR	2345	608	26%	911	216	24%
	GL	2954	718	24%	1214	164	14%
	SZ	3661	952	26%	1741	347	20%
	TG	4152	1051	25%	2185	422	19%
	AI	1406	351	25%	589	108	18%
	LU	4239	1083	26%	2878	637	22%
	AR	2749	689	25%	987	183	19%
	SO	3880	988	25%	2513	536	21%
	OW	2277	581	26%	561	116	21%
	ZG	3088	820	27%	2377	539	23%
	BL	3654	964	26%	2844	612	22%
	SG	4678	1213	26%	3855	916	24%
Teil-SD	ZH	5028	1290	26%	4120	968	23%
	BE	4750	1231	26%	3191	746	23%
	GR	3041	731	24%	1148	257	22%
	SH	2222	571	26%	673	152	23%
Keine SD	AG	2652	635	24%	874	183	21%
	JU	372	92	25%	16		
	FR	1091	269	25%	57	2	4%
	VS	559	130	23%	241	40	17%
	BS	1			114	8	7%
	NE	187	47	25%	104	5	5%
	GE				160	12	8%
	TI				277	27	10%
	VD	212	45	21%	53	2	4%
<b>CH</b>	<b>5559</b>	<b>1418</b>	<b>26%</b>	<b>5226</b>	<b>1283</b>	<b>25%</b>	

Insgesamt verwendeten im Jahre 2006 die Grundversorger schweizweit insgesamt 5559 verschiedene Medikamente (Dosierungen, Packungsgrössen) während Spezialärzte auf 5226 verschiedene SL-Positionen kamen.





Der Markt erscheint auch aus dieser Optik äusserst heterogen<sup>13</sup>.

Wenn wir bloss die Medikamente berücksichtigen, welche in allen SD-Kantonen verwendet werden, so reduziert sich das Sortiment der Grundversorger für 2006 auf 723 SL-Positionen (davon 161 Generika), dasjenige der Spezialärzte sogar auf 43 Positionen (davon 2 Generika)<sup>14</sup>. Offenbar sind es subjektive Bedürfnisse, regionale Eigenheiten oder aber die Durchschlagkraft der diversen Aussendienste der Pharmafirmen, welche die grosse aufgezeigte Diversität erklären können.

Betrachten wir einzelne Therapiegruppen werden Unterschiede im Verschreibungsverhalten noch deutlicher.

**Tabelle 7: Kantonale Medikamentensortimente im SD-Markt 2006 – Therapiegruppe 07.10.10**

07.10.10 Einfache entzündungshemmende Mittel							
07 STOFFWECHSEL							
SD Typ	Kanton	Grundversorger			Spezialärzte		
		Total	davon Generika		Total	davon Generika	
SD	NW	156	71	46%	29	10	34%
	UR	139	72	52%	54	35	65%
	GL	182	86	47%	58	22	38%
	SZ	226	118	52%	97	51	53%
	TG	241	126	52%	145	69	48%
	AI	100	51	51%	30	17	57%
	LU	247	125	51%	138	69	50%
	AR	180	95	53%	44	23	52%
	SO	236	119	50%	143	72	50%
	OW	137	66	48%	35	15	43%
	ZG	200	103	52%	143	69	48%
	BL	225	116	52%	168	78	46%
SG	260	140	54%	212	105	50%	
Teil-SD	ZH	281	151	54%	214	111	52%
	BE	261	139	53%	176	91	52%
	GR	186	91	49%	69	35	51%
	SH	143	66	46%	46	22	48%
Keine SD	AG	173	83	48%	62	32	52%
	JU	18	14	78%	0		
	FR	69	34	49%	0	0	
	VS	53	25	47%	19	7	37%
	BS	0			9	4	44%
	NE	18	10	56%	1	0	0%
	GE				0	0	
	TI				4	1	25%
	VD	13	9	69%	0	0	
<b>CH</b>	<b>291</b>	<b>155</b>	<b>53%</b>	<b>264</b>	<b>137</b>	<b>52%</b>	

Die Therapiegruppe 07.10.10 „Einfache entzündungshemmende Mittel“ ist die Gruppe mit der grössten Anzahl unterschiedlicher Nennungen im SD-Markt 2006. In den echten SD-Kantonen reicht hier die Palettengrösse von 100 SL-Positionen im Kt. AI bis zu 260 im Kt. SG. In den Kantonen BE und ZH

<sup>13</sup> Apothekenrechnungen betrafen 2006 5719 SL-Positionen. Das OKP-Total umfasste 6127 SL-Positionen. Die „exklusiven“ SD-Präparate betreffen insbesondere injectabilia und Vaccine (CHF 52/Pack.). Die durchschnittliche umsatzgewichtete Netto-Marge liegt bei 32.3% FAP. Die „exklusiven“ Apothekenpräparate betreffen vorwiegend hochpreisige Präparate und Grosspackungen (437 CHF/Pack.) mit einer rechnerischen umsatzgewichteten Netto-Detailmarge von 4.7%. (Bei sehr teuren Präparaten ist die Abgeltungsmodell-konforme Bruttomarge kleiner als die in der pauschalisierten Berechnung verwendete Grossmarge von 8.3% FAP).

<sup>14</sup> Unter den 723 genannten SL-Positionen sind 193, welche im Rahmen der Preiskorrekturrunde 2006 eine Preissenkung erfahren haben. 81 davon betreffen die sogenannten „freiwilligen“ Preissenkungen.



ist die Palette sogar noch grösser. Generika machen über 50% der Nennungen aus und haben zweifellos zu dieser Diversität beigetragen.

Bei der Gruppe mit der zweitgrössten Zahl unterschiedlicher Nennungen 1.06.00 „Antidepressiva“ reicht die Palette bei den Grundversorgern von 68 in AI bis 202 in ZH. In FR werden 40 unterschiedliche Präparate abgegeben, im JU noch gerade 13.

Es ist denkbar, dass die Einführung von Qualitätszirkeln diese Paletten in einzelnen Kantonen etwas verkleinert hat.

Aus den Detailzahlen der Krankenkassen könnte das effektive Durchschnittssortiment wohl direkt eruiert werden.

## 1. Einheitspreise und Durchschnittsmargen nach Abgabekanal

**Tabelle 8: OKP Medikamentenmarkt 2006 – Einheitspreise und Durchschnittsmargen (CHF)**

Rubrik	Grundversorger	Spezialärzte	Total-SD	Total Apo	Total OKP
Einheitspreise (CHF / Packung) PP	44.40	53.14	46.36	55.56	55.34
Einheitspreise (CHF / Packung) FAP	28.80	36.93	30.62	38.23	38.42
Netto-Detailmarge (CHF / Packung)	12.13	12.09	12.12	12.86	12.44
Netto-Detailmarge in % von FAP	42.1%	32.7%	39.6%	33.6%	32.4%
Netto-Detailmarge in % von PP	27.3%	22.7%	26.1%	23.1%	22.5%
Ohne LOA; Einheitspreise und Netto-Detailmarge in CHF pro Packung Umsatzgewichtete Werte. Netto-Detailmargen ohne MWSt und Grossistenmarge.					

Die Tabelle zeigt keine grossen Differenzen zwischen den verschiedenen Abgabekategorien. Die durchschnittlichen Netto-Detailmargen (umsatzgewichtet, in CHF) unterscheiden sich nur geringfügig (variieren im Durchschnitt nach Abgabekanal zw. CHF 12.09 und 12.86 pro Packung).

Die relativ kleinen Durchschnittsmargen werden durch das Umsatzgewicht der hochpreisigen Medikamente bestimmt. Gemäss Abgeltungsmodell ergäbe ein FAP von CHF 30 eine Netto-Detailmarge von CHF 18.00, bzw. 60% vom FAP (bei einer Grossmarge von 8.3% FAP).

Frequenzgewichtet (linearer Durchschnitt) liegen die Netto-Margen durchschnittlich bei 83% vom Fabrikabgabepreis, bzw. bei 40% vom Publikumspreis.

## 2. Marktstruktur – Generika-Anteil

**Tabelle 9: Generika 2006 – Marktanteil (%), Einheitspreise und Durchschnittsmargen (CHF)**

Rubrik	Grundversorger	Spezialärzte	Total-SD	Total Apo	Total OKP
Anteil Generika (Umsatz)	19.8%	9.4%	17.1%	12.5%	13.2%
Anteil Generika (Menge)	25.7%	14.4%	23.1%	17.6%	19.1%
Einheitspreis Generika	34.29	34.91	34.37	39.56	38.24
Einheitspreis Originalpräp.	47.90	56.20	49.97	58.98	59.37
Netto-Detailmarge Generika (CHF)	11.63	11.19	11.57	11.96	11.85
Netto-Detailmarge Generika in % von FAP	57.7%	52.9%	57.0%	48.6%	50.3%
Netto-Detailmarge Originalpräp. (CHF)	12.35	12.03	12.27	13.05	12.57
Netto-Detailmarge Originalpräp. in % von FAP	38.9%	30.4%	36.4%	31.7%	30.0%
Ohne LOA; Einheitspreise und Netto-Detailmarge in CHF pro Packung					



Die SD-Ärzte geben überproportional viele Generika ab<sup>15</sup>. Mengenmässig liegt der Anteil bei den Grundversorgern sogar über einem Viertel der abgegebenen Packungen.

Erwartungsgemäss liegt der Durchschnittswert der abgegebenen Originalpräparate über dem Einheitspreis der Generika. Dasselbe gilt in der Regel auch für die durchschnittlichen Margen in CHF pro Packung. Der Abstand hat sich in den letzten Jahren allerdings verringert. Prozentual zeigen die Generika immer noch eine spürbar höhere Rentabilität auch für den abgebenden Arzt.

**Tabelle 10: Generika 2006 – SD-Marktanteil (in % pro Kanal und Kanton) nach Kanton  
Netto-Detailmarge Generika (CHF/Packung)**

SD Typ	Kanton	Anteil Generika (Umsatz)			Anteil Generika (Menge)			Netto-Detailmarge Generika		
		Grundvers	Spezialärz	Total	Grundvers	Spezialärz	Total	Grundvers	Spezialärz	Total
SD	NW	17.0%	10.6%	16.46%	22.8%	15.6%	22.1%	11.94	9.57	11.77
	UR	20.6%	<b>18.4%</b>	20.3%	27.5%	<b>20.2%</b>	<b>26.2%</b>	11.25	<b>10.30</b>	11.12
	GL	19.3%	8.0%	17.2%	23.8%	8.3%	20.5%	11.88	<b>11.18</b>	11.82
	SZ	16.9%	11.2%	15.9%	24.0%	13.9%	21.9%	11.39	10.24	11.24
	TG	20.1%	11.4%	19.1%	26.1%	12.3%	24.3%	11.40	<b>11.82</b>	11.43
	AI	17.8%	10.4%	15.5%	22.7%	10.4%	19.0%	11.35	<b>13.17</b>	11.64
	LU	20.2%	10.4%	18.3%	26.1%	14.5%	23.9%	11.34	10.97	11.30
	AR	19.5%	10.1%	18.0%	24.8%	10.1%	22.0%	11.64	<b>11.46</b>	11.62
	SO	22.4%	12.9%	20.3%	<b>28.1%</b>	17.2%	25.8%	11.99	11.17	11.87
	OW	19.6%	8.0%	18.3%	25.2%	17.8%	24.7%	11.36	10.65	11.33
	ZG	19.0%	9.5%	15.5%	26.1%	14.0%	21.7%	11.52	10.98	11.39
	BL	20.6%	13.3%	18.4%	26.2%	15.4%	22.7%	12.06	<b>11.69</b>	11.98
SG	19.7%	10.9%	17.3%	24.9%	14.8%	22.2%	11.13	10.84	11.08	
Teil-SD	ZH	19.6%	9.0%	16.6%	25.3%	13.2%	22.4%	11.74	11.67	11.73
	BE	20.2%	11.0%	18.5%	26.8%	16.9%	25.0%	12.06	10.79	11.90
	GR	16.4%	9.9%	15.6%	22.5%	17.8%	21.9%	11.08	9.88	10.96
	SH	20.2%	4.4%	14.7%	24.9%	13.5%	23.0%	11.72	11.56	11.70
Keine SD	AG	18.1%	5.4%	14.3%	23.9%	15.0%	22.6%	12.32	11.25	12.22
	JU	22.4%		<b>21.5%</b>	25.8%		24.3%	<b>13.43</b>		<b>13.43</b>
	FR	19.3%	3.9%	14.1%	24.3%	1.1%	19.4%	11.52	<b>31.65</b>	11.76
	VS	13.3%	3.7%	9.6%	18.5%	9.9%	15.9%	11.15	9.39	10.81
	BS		2.2%	2.0%		7.7%	5.1%		11.56	11.56
	NE	<b>26.4%</b>	1.2%	2.1%	26.6%	1.3%	7.7%	<b>13.16</b>	<b>33.62</b>	15.66
	GE		1.7%	1.7%		3.5%	3.5%		24.88	24.88
	TI		3.1%	3.1%		6.1%	6.1%		25.92	25.92
VD	14.3%	0.4%	1.0%	25.9%	0.7%	4.8%	11.87	24.47	13.36	
<b>CH</b>		<b>19.8%</b>	<b>9.4%</b>	<b>17.1%</b>	<b>25.7%</b>	<b>14.4%</b>	<b>23.1%</b>	<b>11.63</b>	<b>11.19</b>	<b>11.57</b>

Der Marktanteil der Generika ist im JU am höchsten – 21.5% des gesamten SD-Umsatzes – gefolgt von UR und SO.

Die Generikasubstitution hat zweifellos Fortschritte gemacht. Der differenzierte Selbstbehalt scheint zur Beschleunigung dieser Umstellung v.a. im SD-Kanal beigetragen zu haben.

Originalpräparate mit 20% Selbstbehalt scheinen 2006 noch bei Spezialärzten im AI, aber auch v.a. bei Grundversorgern im VS beliebt gewesen zu sein. Schweizweit hat der Anteil dieser Präparate bei den SD-Ärzten seit 2005 allerdings von etwa 5% auf unter 2% um über 60% abgenommen. 2004 lag der Anteil dieser Präparate im SD-Kanal noch bei 7.1%.

Bei **grün** hervorgehobenen Zahlen handelt es sich um durchschnittliche Generikamargen deren CHF-Wert den entsprechenden Wert für Originalpräparate übersteigt.

<sup>15</sup> Generika-Definition 2005.



### 3. Marktstruktur – OTC-Anteil

Tabelle 11: OTC vs Rx 2006 – Marktanteil (%), Einheitspreise und Durchschnittsmargen (CHF)

Rubrik	Grundversorger	Spezialärzte	Total-SD	Total Apo	Total OKP
Anteil OTC-Präparate (Umsatz)	6.5%	6.1%	6.4%	6.8%	6.1%
Anteil OTC-Präparate (Menge)	18.0%	23.0%	19.1%	20.1%	19.6%
Einheitspreis OTC-Präparate	15.89	14.01	15.39	18.64	17.37
Einheitspreis Rx-Präparate	50.67	64.86	53.70	64.87	64.59
Netto-Detailmarge OTC-Präparate (CHF)	6.25	5.54	6.06	7.21	6.75
Netto-Detailmarge OTC-Präparate in % von FAP	73.0%	73.6%	73.1%	71.1%	71.7%
Netto-Detailmarge Rx-Präparate (CHF)	13.47	13.81	13.54	14.28	13.82
Netto-Detailmarge Rx-Präparate in % von FAP	40.5%	30.2%	37.7%	31.5%	30.4%

Ohne LOA; Einheitspreise und Netto-Detailmarge in CHF pro Packung

Ähnliches gilt für OTC-Präparate. Hier liegt der OKP-Marktanteil mit 6.1% allerdings erwartungsgemäss unter dem Anteil der OTC-Präparate im Gesamtmarkt von knapp 18% (inkl. „Hors-Liste“ Präparate). Der finanzielle Anreiz solch weniger „giftige“ Präparate abzugeben ist allerdings trotz hoher Prozentmarge wesentlich weniger attraktiv (CHF 6.06 / Packung) als für verschreibungspflichtige Präparate (CHF 13.54 / Packung).

Tabelle 12: OTC vs Rx 2006 – Marktanteile (%) nach Kanton und Abgabekanal

SD Typ	Kanton	Grundversorger				Spezialärzte				Total				
		Rx		OTC		Rx		OTC		Rx		OTC		
		A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	
SD	NW	12.1%	81.1%	2.3%	4.5%	13.1%	75.0%	3.9%	8.0%	12.2%	80.6%	2.4%	4.8%	
	UR	6.8%	86.8%	2.5%	3.9%	13.2%	76.5%	3.9%	6.5%	7.7%	85.3%	2.7%	4.3%	
	GL	7.5%	86.2%	2.9%	3.4%	15.0%	76.0%	3.3%	5.8%	8.9%	84.3%	3.0%	3.8%	
	SZ	9.5%	84.3%	2.7%	3.5%	12.3%	77.7%	3.7%	6.3%	10.0%	83.2%	2.8%	4.0%	
	TG	8.3%	85.3%	2.8%	3.6%	15.7%	74.5%	3.4%	6.4%	9.2%	84.0%	2.9%	3.9%	
	AI	5.5%	87.3%	2.9%	4.3%	19.4%	74.6%	1.7%	4.2%	9.8%	83.4%	2.5%	4.3%	
	LU	9.5%	83.6%	3.0%	4.0%	24.9%	67.6%	2.8%	4.6%	12.6%	80.4%	2.9%	4.1%	
	AR	7.9%	84.0%	3.0%	5.1%	8.9%	82.2%	2.7%	6.2%	8.0%	83.7%	3.0%	5.3%	
	SO	7.2%	86.5%	2.5%	3.7%	23.8%	69.3%	2.5%	4.5%	10.9%	82.7%	2.5%	3.9%	
	OW	10.8%	81.5%	3.2%	4.5%	22.7%	72.7%	2.0%	2.6%	12.1%	80.6%	3.0%	4.3%	
Teil-SD	ZG	9.5%	84.7%	2.4%	3.4%	27.1%	66.5%	2.1%	4.3%	16.1%	77.9%	2.3%	3.7%	
	BL	7.5%	86.4%	2.7%	3.5%	15.8%	75.8%	2.8%	5.5%	10.0%	83.1%	2.7%	4.1%	
	SG	8.5%	84.2%	3.3%	4.0%	21.6%	70.3%	3.0%	5.0%	12.1%	80.4%	3.2%	4.3%	
	ZH	9.0%	85.1%	2.5%	3.4%	35.4%	59.5%	1.8%	3.3%	16.6%	77.7%	2.3%	3.4%	
	BE	9.6%	84.5%	2.6%	3.4%	40.2%	52.8%	3.0%	4.0%	15.4%	78.4%	2.7%	3.5%	
	GR	10.3%	82.2%	3.5%	4.0%	37.0%	57.2%	2.4%	3.5%	13.7%	79.0%	3.3%	3.9%	
	SH	6.4%	86.7%	2.7%	4.1%	72.3%	26.2%	0.8%	0.7%	29.3%	65.7%	2.0%	2.9%	
	Keine SD	AG	9.4%	85.0%	2.3%	3.3%	65.0%	34.1%	0.5%	0.4%	26.1%	69.7%	1.8%	2.4%
		JU	7.1%	88.0%	2.2%	2.7%	3.0%	91.5%		5.5%	6.9%	88.1%	2.1%	2.9%
		FR	7.9%	84.3%	4.1%	3.7%	54.3%	44.5%	0.0%	1.2%	23.5%	70.9%	2.7%	2.9%
VS		7.5%	85.9%	2.5%	4.1%	5.8%	90.7%	1.5%	1.9%	6.9%	87.7%	2.1%	3.3%	
BS			100%			59.4%	40.4%	0.1%	0.0%	54.8%	45.1%	0.1%	0.0%	
NE		4.8%	90.0%	2.1%	3.1%	80.8%	19.1%		0.0%	77.9%	21.8%	0.1%	0.1%	
GE						81.3%	18.6%	0.0%	0.0%	81.3%	18.6%	0.0%	0.0%	
TI						81.8%	18.1%	0.0%	0.1%	81.8%	18.1%	0.0%	0.1%	
VD		4.5%	90.5%	2.0%	3.1%	80.3%	19.7%	0.0%		77.2%	22.6%	0.1%	0.1%	
CH	8.8%	84.7%	2.8%	3.7%	34.3%	59.7%	2.2%	3.8%	15.4%	78.3%	2.6%	3.7%		

„D“ Präparate scheinen besonders in AR populär. Die Grundversorger in NW sind einsame Spitze bei den „A“-Präparaten.

Naturgemäss ist der Anteil der „A“-Präparate bei den Spezialärzten besonders hoch.

Im Aggregat gibt es keine signifikante Verschiebung gegenüber 2005.

Es kann vielleicht erstaunen, dass der OTC-Anteil in den Apotheken nur unwesentlich höher als bei den SD-Ärzten ist. Da aber alle von den Kassen vergüteten Medikamente von einem Arzte verschrie-



ben werden müssen, reflektiert auch dieser Teil des Apothekenmarktes eher das Verschreibungsverhalten der Ärzte als die Haltung der Konsumenten im freien Markt.

#### 4. Marktstruktur – Therapiegruppen

Die Abgabe nach Therapiegruppen variiert naturgemäss nach der Spezialisierung der Ärzte unterscheidet sich aber auch nach Regionen.

Die folgende Tabelle zeigt die Umsatzführer in den einzelnen Kantonen nach der 6-stelligen Therapiegruppeneinteilung: Auf dieser Ebene dominieren im SD-Bereich klar die Gastroenterologica (4.99.00) wie Nexium, Antra, usw. 2005 waren es noch die „Blutlipidsenker“ (07.12.00) wie Sortis, Zocor, usw. Kombiniert bleiben allerdings die blutdrucksenkenden Mittel (02.07.10 und 02.07.10), selbst bei sinkenden Marktanteilszahlen, in praktisch allen Kantonen Umsatzleader.

**Tabelle 13: Umsatzanteil der führenden Therapiegruppen im SD-Markt 2006 nach Kantonen – nach absteigender SD-Intensität und Gesamtumsatz (Total OKP) geordnet**

SD	Daten	04.99.00	07.16.10	07.12.00	02.07.10	02.07.20	07.15.00	06.07.30	14.02.00	14.01.13
SD	NW	7.46%	1.48%	7.31%	3.94%	8.15%	0.17%	0.10%		
	UR	10.28%	0.74%	5.99%	4.62%	5.29%	0.12%	0.38%		
	GL	7.51%	0.19%	5.81%	6.17%	5.54%	0.52%	0.14%		
	SZ	7.18%	1.13%	7.54%	4.92%	6.70%	0.90%	0.15%	0.40%	0.14%
	TG	7.20%	0.78%	6.05%	5.27%	7.46%	1.64%	0.13%		0.00%
	AI	6.53%	2.58%	5.76%	6.05%	5.89%	0.23%	1.11%		
	LU	6.81%	3.49%	6.61%	3.85%	6.06%	1.03%	0.82%	0.10%	0.10%
	AR	7.02%	2.04%	5.43%	5.20%	5.62%	0.25%	0.61%		
	SO	8.48%	2.21%	7.10%	5.20%	6.63%	1.78%	0.63%	0.12%	0.06%
	OW	8.17%	0.46%	6.33%	3.96%	7.44%	3.92%	0.02%		0.07%
	ZG	6.53%	4.50%	6.80%	4.36%	5.85%	1.60%	0.40%	0.56%	0.38%
Teil-SD	BL	6.77%	1.35%	6.24%	5.46%	6.28%	1.05%	0.44%		0.00%
	SG	7.02%	3.31%	5.71%	4.12%	5.48%	1.60%	0.51%	0.08%	0.02%
	ZH	6.97%	7.16%	5.99%	4.85%	5.64%	1.37%	1.40%	0.27%	0.26%
	BE	7.25%	5.87%	6.66%	5.66%	5.89%	1.04%	0.95%	0.05%	0.04%
Keine SD	GR	7.50%	3.12%	5.86%	4.36%	5.29%	1.27%	0.90%		0.00%
	SH	5.26%	14.39%	4.12%	4.16%	6.18%	4.28%	4.99%		0.26%
	AG	5.60%	14.97%	5.41%	3.72%	5.59%	2.80%	2.18%	2.35%	1.37%
	JU	9.64%	0.08%	6.01%	14.17%	3.77%				
	FR	5.84%	10.05%	4.26%	4.37%	4.84%	10.55%	5.44%	1.16%	2.00%
	VS	6.46%		6.03%	3.27%	5.62%			11.58%	11.68%
	BS		41.06%					2.68%	19.95%	4.29%
	NE	0.23%	50.40%	0.22%	0.25%	0.07%		27.06%	2.18%	3.03%
	GE		60.46%					4.32%	5.34%	4.32%
	TI	0.00%	69.29%					6.93%		
VD	0.38%	76.03%	0.31%	0.73%	0.15%			5.25%	5.04%	
CH		6.93%	5.91%	6.09%	4.68%	5.82%	1.35%	1.09%	0.34%	0.25%
	SD_2006	6.75%	5.95%	5.77%	4.55%	5.51%	1.62%	1.11%	0.32%	0.20%
	Apo_2006	7.05%	1.67%	5.88%	5.08%	3.98%	3.70%	0.89%		
	Total_2006	6.43%	6.37%	5.39%	4.51%	4.18%	3.39%	1.20%	0.29%	0.19%
	SD_2005	6.23%	4.81%	6.64%	4.99%	6.03%	1.23%	0.88%	0.19%	0.15%
	Apo_2005	6.42%	1.50%	6.58%	4.96%	4.36%	3.08%	0.82%		
	Tot_2005	5.99%	5.06%	6.19%	4.66%	4.66%	2.82%	0.97%	0.21%	0.23%

**Gelb unterlegt** = grösster Marktanteil im Kanton      **Grün** = Marktanteilsteigerung 2006  
**Blau unterlegt** = grösster kantonaler Marktanteil pro Rubrik

Kat	Hauptgruppe	SL-Therapiegruppe
04.99.00	GASTROENTEROLOGICA	Varia
07.16.10	STOFFWECHSEL	Cytostatica
07.12.00	STOFFWECHSEL	Blutlipidsenkende Mittel
02.07.10	HERZ und KREISLAUF	Einfache blutdrucksenkende Mittel
02.07.20	HERZ und KREISLAUF	Kombinierte blutdrucksenkende Mittel
07.15.00	STOFFWECHSEL	Immunsuppressive Stoffe
06.07.30	BLUT	Andere
14.02.00	DIAGNOSTICA	Präparate für die magnetische Resonanztomographie
14.01.13	DIAGNOSTICA	Niedermolekulare nicht-ionische Monomere



Gesamthaft dominiert umsatzmässig die Hauptgruppe 07 „Stoffwechselpräparate“. Dies betrifft insbesondere 07.16.10 „Cytotastica“, welche in den Kantonen ohne eigentliche Selbstdispensation VD, TI, GE, NE über die Hälfte des SD-Umsatzes generieren. In BS liegt dieser Wert bei 41%. In allen übrigen Kantonen liegt dieser Anteil unter 5% (ausser FR 10%). Bei den SD-Ärzten insgesamt macht diese Kategorie 6%, bei den Apothekern weniger als 2% des Umsatzes aus. Mit Ausnahme von FR, wo die Kategorie 07.15.00 „Immunsuppressoren“ den SD-Markt anführt, ist es die Kategorie 07.12.00 „Blutlipidsenker“, welche immer noch die Präferenz der SD-Ärzte hat. Hier steigt der Umsatzanteil bis auf 7.5% (SZ). Bei den SD-Ärzten insgesamt macht diese Gruppe 6% des Umsatzes aus. Bei den Apothekern liegt dieser Wert 2006 bei 5.9%. 2005 war diese Gruppe noch absoluter Marktleader.

Anekdotisch von Interesse sind gewisse regionale Marktpräferenzen. So sind Präparate der Kategorie 01 (insbesondere Neuroleptica) mit fast 5% Umsatzanteil ein Markttrenner im Kt. AR während Antidepressiva im VS sogar 6.4% des SD-Umsatzes ausmachen.

Mittel gegen Infektionskrankheiten (08) machen 11.3% des Umsatzes der Nidwaldner SD-Ärzte, Gastroenterologica sogar 12.5% im Kt. UR.

„Sympathomimetica et Parasympathicolitica“ (Lungenpräparate) sind Markttrenner mit je praktisch 7% Marktanteil in den Kantonen SZ und JU, während GL Marktleader in Mittel gegen Akne und anderen Dermatologica ist (4% des GL SD-Umsatzes). In AI schliesslich machen Ophthalmologica fast 8% des SD-Umsatzes aus (insbesondere Präparate gegen Glaukom). Dies ist mehr als das dreifache des CH-SD-Durchschnitts.

Medikamente der Komplementärmedizin haben zwar 2006 etwas zugelegt, erreichen im Schweizer Durchschnitt aber nur gerade 1% des SD-Umsatzes (1.1% im Apothekenkanal). Im Rekordkanton der Komplementärmedizin AR ist dieser Marktanteil immerhin 2.5%.

Die Analyse der Abgabe nach Therapiegruppen suggeriert, dass die Krankheitsbilder der Patienten grosse regionale Unterschiede aufweisen, oder aber dass historisch gewachsene Verschreibungsgewohnheiten zu massiven Interpretationsunterschieden geführt haben. Die Nützlichkeit von Qualitätszirkeln wird durch dieses Resultat einmal mehr stark unterstrichen.

Die Tätigkeit der Aussendienstmitarbeiter der grossen Pharmafirmen dürfte aber auch ihr Gewicht in der Interpretation dieser Zahlen haben.





## 5. Marktstruktur – Marktdurchdringung der Pharmafirmen

Tabelle 14: Kantonaler Umsatzanteil führender Pharmafirmen 2006 – Nach SD-Intensität und Marktanteil (Total OKP) geordnet

SD	Daten	ASTRAZ	PFIZER	GLAXO	Novartis	ROCHE	MEPHA	Sandoz	F sanofi-av	MERCK	Eli Lilly	(S SPIRIG	F
SD	NW	11.1%	8.4%	6.8%	4.5%	3.9%	5.1%	5.3%	3.2%	4.5%	1.1%	4.9%	
	UR	12.1%	7.8%	5.5%	5.3%	2.2%	7.7%	5.1%	3.7%	3.1%	0.8%	6.2%	
	GL	9.7%	7.1%	5.4%	4.4%	3.2%	3.9%	6.5%	3.6%	4.2%	2.2%	5.4%	
	SZ	7.6%	8.9%	9.2%	3.8%	2.8%	5.2%	5.4%	3.3%	3.7%	0.9%	2.7%	
	TG	8.4%	7.2%	4.8%	4.9%	2.7%	7.1%	5.1%	3.4%	3.9%	1.6%	2.9%	
	AI	9.3%	10.0%	4.2%	4.5%	3.7%	6.1%	2.9%	1.9%	4.8%	0.6%	5.0%	
	LU	8.7%	8.9%	5.3%	4.3%	3.9%	7.6%	6.2%	4.4%	3.5%	1.8%	4.3%	
	AR	8.4%	7.6%	4.0%	5.3%	2.0%	7.9%	4.8%	3.0%	3.6%	2.1%	3.1%	
	SO	9.2%	7.2%	6.4%	4.3%	3.0%	5.8%	4.3%	3.8%	4.4%	1.2%	10.3%	
	OW	10.1%	8.1%	5.2%	6.0%	2.3%	5.0%	5.8%	3.3%	1.7%	1.5%	6.3%	
	ZG	9.3%	9.1%	4.9%	4.9%	4.2%	5.7%	4.4%	3.5%	4.1%	1.4%	3.5%	
	BL	7.1%	7.5%	7.3%	6.2%	4.2%	7.1%	5.5%	3.6%	3.5%	1.1%	4.5%	
	SG	8.3%	7.4%	4.9%	5.4%	4.3%	7.3%	5.7%	3.4%	3.4%	1.5%	2.5%	
Teil-SD	ZH	9.3%	7.4%	5.4%	4.4%	5.1%	6.1%	5.4%	4.2%	4.2%	1.7%	2.5%	
	BE	10.0%	7.7%	7.1%	4.8%	5.6%	6.5%	6.2%	3.7%	3.7%	1.0%	4.6%	
	GR	8.9%	7.0%	7.7%	5.9%	3.1%	6.2%	5.2%	3.2%	3.1%	1.2%	3.2%	
	SH	7.7%	6.0%	2.7%	7.7%	6.4%	5.0%	5.8%	4.2%	3.3%	2.9%	3.2%	
Keine SD	AG	6.6%	7.3%	4.9%	5.9%	8.1%	3.4%	5.2%	4.8%	3.1%	0.7%	3.8%	
	JU	6.7%	1.8%	5.4%	7.9%	2.4%	6.9%	11.4%	2.5%	11.3%	0.4%	1.2%	
	FR	5.5%	8.7%	2.8%	5.0%	1.8%	4.3%	5.6%	3.1%	2.2%	0.1%	2.0%	
	VS	4.7%	11.0%	5.4%	5.3%	2.0%	4.3%	2.2%	2.2%	2.6%		3.8%	
	BS	16.5%	5.0%	0.8%	6.1%	6.7%	0.2%		1.1%		5.8%	0.6%	
	NE	0.1%	3.0%	0.4%	3.4%	32.3%	0.4%	0.3%	8.9%	0.1%	0.5%	0.2%	
	GE	0.7%	3.3%	1.8%	16.4%	33.4%	0.0%		9.7%	0.2%	1.2%	0.0%	
	TI	5.0%	6.6%	0.7%	14.3%	28.7%	0.2%	0.0%	11.1%	0.1%	1.5%		
	VD	0.3%	0.6%	0.2%	4.3%	0.0%	0.7%	0.2%	23.4%	0.5%	52.6%	0.0%	
CH	8.7%	7.6%	5.7%	5.0%	4.9%	6.3%	5.4%	4.0%	3.6%	1.6%	3.8%		
	SD_2006	8.6%	7.3%	6.3%	4.8%	4.8%	6.2%	5.2%	3.8%	3.6%	1.4%	3.7%	
	Apo_2006	8.0%	8.3%	6.8%	6.3%	4.0%	5.7%	5.1%	4.1%	4.6%	2.0%	1.1%	
	Total_2006	7.7%	7.6%	6.6%	5.8%	5.5%	5.4%	4.7%	4.3%	4.0%	2.0%	1.9%	
	SD_2005	9.8%	8.8%	6.7%	5.1%	5.0%	5.2%	3.4%	4.4%	4.4%	1.4%	3.2%	
	Apo_2005	8.7%	9.4%	7.5%	6.6%	4.8%	3.5%	2.8%	4.8%	5.4%	2.1%	1.0%	
	Tot_2005	8.7%	8.9%	7.2%	6.2%	5.6%	3.9%	2.9%	4.8%	4.9%	2.1%	1.7%	

**Gelb unterlegt** = grösster Marktanteil im Kanton **Grün** = Marktanteilsteigerung 2006  
**Blau unterlegt** = grösster kantonaler Marktanteil pro Rubrik

Novartis, Mepha und Sanofi sind in keinem Kanton Umsatzleader. Diese Palme gehört im SD-Bereich zweifellos den Firmen mit dem aktivsten Aussendienst, wobei allerdings gemäss jüngsten IMS-Angaben [4. Quartal 2007] Astra nur auf Platz 3, MSD (Merck Sharpe & Dome) aber auf Platz 1 in der Promotionsarbeit liegen. (Pfizer 2, Novartis 4, Sanofi 5, Glaxo 6, Mepha 7, Janssen 8, etc.).

AstraZeneca ist zweifellos Marktleader. Pfizer hat diese Position 2006 verloren, bleibt aber in Führung im Apothekenbereich.

Glaxo scheint bei den SD-Ärzten in SZ besonders populär, während Roche sich in den lateinischen Kantonen eine solide SD-Marktführung erarbeitet hat. Die Generikafirmen Sandoz und Spirig haben v.a. im JU und in SO gepunktet, während sich Mepha im Kt. AR grosser Beliebtheit zu erfreuen scheint. Alle Generikafirmen haben 2006 spürbar an Marktanteil gewonnen. Novartis, Mepha, Sanofi und MSD sind zwar in keinem Kanton Marktleader, aber in den meisten Kantonen prominent vertreten. Die nicht gezeigte Janssen ist v.a. populär in NE (das 4-fache des Landesdurchschnitts), während Wyeth in FR besonders beliebt erscheint. Die ersten 9 Firmen machen über 50% des Schweizerischen SL-Umsatzes aus.

Packungsmässig führt Mepha vor Sandoz und Sanofi den Markt an. Spirig führt noch in einzelnen SD-Kantonen (insb. SO), ist aber im Gesamt-SD-Markt von Sandoz überholt worden.



All diese Einstufungen betreffen nicht absolute Umsatzwerte, sondern prozentuale Marktanteile im lokalen SD-Markt. Sie zeigen aber, dass der Markt sehr unterschiedlich bearbeitet wird, und dass die Medikamentenversorgung nicht zwingend das Resultat optimaler Ressourcenallokation ist. Auch hier könnten Qualitätszirkel zweifellos einiges an Rationalität in den Markt bringen.

## 6. Marktstruktur – Altersstruktur der SD-Präparate

Die Modalwerte der Medikamentenumsätze betreffen sowohl im SD-Bereich als auch im Apothekenbereich v.a. Präparate, welche 1998 erstmals in die SL aufgenommen worden sind, d.h. Präparate, welche kurz vor dem Ablauf des Patentschutzes stehen dürften (17 Kantone).

Was die Abgabemenge betrifft, so ist die zeitliche Streuung etwas grösser. Es betrifft v.a. die Jahre 1983, 1994, und 2005, wobei letzteres natürlich nur die Generika betrifft. Diese zeitliche Konzentration ist eher unerwartet, wird aber auch im Vergleich mit dem Erstzulassungsdatum der Swissmedic bestätigt.

Etwas über 20% des SD-Umsatzes betraf 2006 Medikamente, welche bis 1990 in die SL aufgenommen wurden (Erstführungsjahr). 57% des Umsatzes betrifft Medikamente, welche zwischen 1991 und 2001 aufgenommen wurden. Der Anteil der ab 2002 in die SL aufgenommenen Präparate liegt 2006 knapp unter 22%. 2005 lag dieser Anteil noch bei 13% (11.9% in den Apotheken).

61% des SD-Generikaumsatzes betrifft Präparate, die ab 2002 in die SL aufgenommen wurden.

**Tabelle 15: SD-Präparate nach SL-Erstaufnahmehjahr – Marktanteil (%) nach Kanton und Abgabekanal – Nur Originalpräparate**

SD Typ	Kanton	Grundversorger			Spezialärzte			Total		
		Bis 1990	1991-2001	Ab 2002	Bis 1990	1991-2001	Ab 2002	Bis 1990	1991-2001	Ab 2002
SD	NW	22.8%	60.2%	17.0%	19.6%	57.2%	23.2%	22.6%	59.9%	17.5%
	UR	24.1%	64.9%	11.0%	30.8%	53.2%	15.9%	25.1%	63.2%	11.7%
	GL	28.0%	63.4%	8.6%	28.4%	55.2%	16.4%	28.1%	61.7%	10.2%
	SZ	23.4%	65.4%	11.2%	22.6%	61.8%	15.7%	23.2%	64.8%	12.0%
	TG	26.1%	62.5%	11.3%	24.8%	56.7%	18.5%	25.9%	61.8%	12.3%
	AI	30.8%	61.2%	8.0%	18.2%	67.1%	14.6%	26.7%	63.1%	10.2%
	LU	24.4%	62.5%	13.2%	18.5%	61.9%	19.7%	23.1%	62.3%	14.6%
	AR	26.0%	63.8%	10.2%	22.6%	65.9%	11.6%	25.4%	64.1%	10.5%
	SO	25.1%	63.8%	11.1%	19.1%	64.2%	16.6%	23.6%	63.9%	12.5%
	OW	24.3%	63.0%	12.7%	10.8%	78.5%	10.7%	22.7%	64.8%	12.4%
Teil-SD	ZH	24.8%	63.3%	12.0%	17.3%	65.0%	17.6%	22.4%	63.8%	13.7%
	BE	22.8%	66.5%	10.7%	17.1%	66.6%	16.4%	21.6%	66.5%	11.9%
	GR	24.4%	65.3%	10.3%	17.2%	64.8%	18.0%	23.4%	65.3%	11.4%
	SH	25.0%	63.2%	11.8%	8.2%	64.7%	27.1%	18.4%	63.8%	17.7%
Keine SD	AG	24.6%	61.1%	14.2%	5.4%	68.9%	25.7%	18.3%	63.7%	18.0%
	JU	24.9%	65.3%	9.8%	56.6%	25.3%	18.2%	26.7%	63.1%	10.2%
	FR	30.0%	58.8%	11.2%	10.1%	77.8%	12.1%	22.5%	66.0%	11.5%
	VS	29.1%	65.4%	5.4%	11.3%	82.5%	6.1%	21.8%	72.5%	5.7%
	BS		100.0%		5.6%	75.9%	18.4%	5.2%	77.8%	17.0%
	NE	37.7%	60.9%	1.4%	3.0%	69.6%	27.4%	4.0%	69.3%	26.7%
	GE				1.3%	77.3%	21.4%	1.3%	77.3%	21.4%
	TI				3.3%	74.4%	22.3%	3.3%	74.4%	22.3%
	VD	18.0%	75.6%	6.4%	1.8%	49.8%	48.4%	2.3%	50.7%	46.9%
CH	24.8%	63.8%	11.4%	17.1%	64.6%	18.3%	22.7%	64.0%	13.3%	

Die Markterneuerung scheint bei den Spezialärzten einiges schneller als bei den Grundversorgern vorgenommen zu werden. Aber auch bei den verschreibenden Ärzten, d.h. im Apothekenkanal haben die seit 2002 zugelassenen Originalpräparate 2006 bereits einen Marktanteil von 14.3% erreicht (8.8% per 2005).





## Die Margen im SD-Markt

In Tabelle 5: haben wir bereits die relative Bedeutung der durchschnittlichen Margen der SD-Ärzte aufgezeigt.

Durchschnittlich 18.3% des OKP-Umsatzes der SD-Ärzte wird durch die Netto-Detailmarge der Medikamentenabgabe generiert. Bei den Grundversorgern liegt dieser Wert bei 28.0%, bei den Spezialärzten bei 8.3%. In den eigentlichen SD-Kantonen liegen diese Werte im Durchschnitt bei 20.9%, 28.4% und 10.0%.

**Tabelle 16: Nettomargen in der OKP 2006**

SD Typ	Kanton	Nettomarge in CHF/Pack			Nettomargen in CHF / Arzt			/ Apo Apo (RSS)
		GV	Spez	Total	GV	Spez	Total	
SD	NW	12.63	10.98	12.46	107207	<b>21348</b>	78587	249293
	UR	11.91	<b>9.91</b>	11.54	<b>115215</b>	43609	<b>91346</b>	<b>82351</b>
	GL	12.17	10.82	11.88	128832	53547	101288	193659
	SZ	12.30	10.64	11.96	125038	40818	90612	145391
	TG	12.08	11.35	11.99	108087	33489	84817	589870
	AI	11.83	12.02	11.89	95515	74377	87965	112114
	LU	11.84	11.51	11.78	<b>130811</b>	42733	95296	105861
	AR	11.87	10.79	11.67	<b>95269</b>	37581	75341	82828
	SO	12.29	11.87	12.20	102744	49184	83758	<b>699115</b>
	OW	11.91	13.68	12.04	<b>122293</b>	40711	105414	107449
	ZG	12.40	11.98	12.25	84796	37955	58918	177699
	BL	12.55	11.58	12.23	89207	41885	66106	339628
	SG	11.50	11.16	<b>11.41</b>	124733	51493	91193	168108
Teil-SD	ZH	12.33	12.16	12.29	90063	39841	69012	311820
	BE	12.66	11.53	12.46	108138	38506	83182	276991
	GR	11.93	10.98	11.82	104246	32679	83102	274522
	SH	12.10	14.16	12.45	137221	43655	97122	414604
Keine SD	AG	13.07	16.24	13.52	133325	39451	95009	465192
	JU	12.92	12.03	12.87	93463	21626	79096	442637
	FR	12.11	13.54	12.41	117074	45393	85713	372934
	VS	11.62	13.82	12.30	74466	39730	57098	278392
	BS	12.79	20.45	17.90	141485	45391	54127	346363
	NE	12.08	27.89	23.91	86013	<b>117822</b>	<b>112520</b>	416262
	GE		25.83	25.83		25000	<b>25000</b>	348013
	TI		<b>28.89</b>	<b>28.89</b>		65826	65826	259307
	VD	13.58	27.00	24.83	50921	43773	44323	340056
<b>CH</b>	<b>12.17</b>	<b>11.91</b>	<b>12.11</b>	<b>106257</b>	<b>42173</b>	<b>79624</b>	<b>325807</b>	

Um die Margenfrage in Perspektive zu stellen, haben wir in dieser Tabelle die hauptsächlichsten Elemente zusammengestellt. Wir haben zum Vergleich auch die Daten für die Apotheken aus der Rechnungsstellerstatistik angeführt und die Logistikkarge über die durchschnittliche Apotheken-Logistikkarge von 23.1% für 2006 hochgerechnet (Tabelle 8: CHF 12.86).

Die Tabelle zeigt, dass die durchschnittlichen Margen pro Packung in den SD-Kantonen relativ eng beieinander liegen, was darauf hindeutet, dass im Abgabeverhalten eine gewisse Homogenität besteht. Der Vergleich der absoluten Werte pro Abgabestelle zeigt aber doch sehr spürbare Unterschiede, zeigt aber auch, dass in mehreren SD-Kantonen die durch die OKP finanzierte durchschnittliche Logistikkarge der SD-Ärzte diejenige der lokal ansässigen Apotheken übersteigt (gelb unterlegt). Die grossen Werte für die Apotheken in TG und SO werden natürlich durch den Einbezug der grossen Versandhandelsapotheken mitbestimmt.



Die absolute Bedeutung der Margen im SD-Bereich erscheint unbestritten. Die relative Bedeutung, d.h. der Einfluss auf das Verschreibungsverhalten ist sehr viel weniger klar.

Die relative Bedeutung der Margen wird einerseits über den absoluten Wert bestimmt, kann aber durch Abgabeoptimierung zweifellos beeinflusst werden.

## 1. Margenhöhe und Abgabefrequenz

**Tabelle 17: Nettomargen nach Haupttherapiegruppe und Abgabefrequenz 2006**

Therapiegruppe	Nettomarge in CHF/F			Marktanteil V			Marktanteil Q			Haupt-Therapiegruppe
	GV	Spez	Total	GV	Spez	Total	GV	Spez	Total	
07	12.16	13.99	12.55	26.2%	42.4%	30.3%	25.2%	23.7%	24.9%	STOFFWECHSEL
01	9.96	10.33	10.02	15.6%	9.9%	14.1%	19.5%	12.6%	18.0%	NERVENSYSTEM
02	16.59	15.54	16.50	21.4%	5.3%	17.3%	14.6%	4.9%	12.4%	HERZ und KREISLA
08	14.13	14.69	14.29	6.9%	9.3%	7.5%	7.7%	11.1%	8.5%	INFEKTIONSKRANK
04	13.92	11.86	13.62	10.5%	3.9%	8.8%	7.6%	4.5%	6.9%	GASTROENTEROLO
03	10.57	9.78	10.42	6.3%	4.0%	5.7%	6.5%	5.4%	6.3%	LUNGE und ATMUN
10	8.26	8.79	8.50	2.0%	5.6%	2.9%	4.4%	12.6%	6.2%	DERMATOLOGICA
06	10.81	13.20	11.11	5.1%	5.1%	5.1%	5.5%	2.7%	4.9%	BLUT
05	12.41	10.62	12.13	3.5%	1.8%	3.1%	3.9%	2.5%	3.6%	NIEREN und WASSER
11	7.95	10.22	9.77	0.4%	7.2%	2.1%	0.8%	11.4%	3.2%	OPHTHALMOLOGIC
12	6.05	6.65	6.22	0.8%	1.0%	0.8%	2.5%	3.3%	2.7%	OTO-RHINOLARYNG
09	10.46	10.00	10.17	0.2%	1.0%	0.4%	0.4%	2.5%	0.9%	GYNAECOLOGICA
14	8.81	17.48	15.97	0.0%	2.5%	0.7%	0.1%	1.5%	0.4%	DIAGNOSTICA

Vier der fünf abgabestärksten Hauptgruppen (Marktanteil Q) zeigen Durchschnittsmargen über dem Mittelwert. Dies entspricht 78.1% des gesamten SD-Umsatzes (V).

Betrachten wir die einzelnen Therapiegruppen im Detail, so erscheint das Bild etwas nuancierter.

**Tabelle 18: Nettomargen nach Therapiegruppe und Abgabefrequenz 2006**

Therapiegruppe	Nettomarge in CHF/F			Marktanteil V			Marktanteil Q			Therapiegruppe
	GV	Spez	Total	GV	Spez	Total	GV	Spez	Total	
07.10.10	8.78	7.50	8.57	5.3%	5.3%	5.3%	11.9%	12.3%	12.0%	Einfache entzündungshemme
01.01.10	3.76	2.62	3.55	1.2%	1.2%	1.2%	7.2%	8.8%	7.4%	Antipyretische Analgetica
08.08.00	13.06	16.55	14.20	2.8%	14.6%	4.4%	4.3%	11.4%	5.4%	Impfstoffe
06.03.20	10.51	10.42	10.51	4.6%	2.3%	4.3%	5.3%	2.3%	4.8%	Thrombozytenaggregationshe
04.99.00	21.50	20.71	21.41	12.2%	8.4%	11.7%	4.9%	3.3%	4.6%	Varia
02.03.00	14.17	14.37	14.19	3.8%	1.9%	3.5%	4.8%	2.0%	4.4%	Betablocker
01.04.10	7.24	7.49	7.28	1.4%	1.5%	1.4%	4.5%	3.7%	4.3%	Einfache Sedativa/Tranquillar
05.01.00	11.25	11.63	11.28	3.0%	1.6%	2.8%	4.7%	2.0%	4.3%	Diuretica
01.06.00	17.50	18.27	17.66	6.4%	11.5%	7.1%	3.9%	5.3%	4.1%	Antidepressiva
02.07.20	21.09	20.94	21.08	10.6%	4.8%	9.8%	4.5%	1.7%	4.0%	Kombinierte blutdrucksenken
02.07.10	19.02	19.05	19.02	8.5%	4.0%	7.9%	4.4%	1.8%	4.0%	Einfache blutdrucksenkende I
03.04.30	16.95	15.14	16.61	6.6%	8.5%	6.8%	3.8%	4.8%	4.0%	Sympathicomimetica et Paras
07.06.20	13.49	13.10	13.46	4.1%	2.0%	3.8%	3.9%	1.7%	3.5%	Orale blutzuckersenkende Mi
01.03.10	7.71	7.71	7.71	1.1%	0.8%	1.1%	3.6%	2.3%	3.4%	Einfache Schlafmittel
07.10.40	5.57	5.61	5.57	1.0%	0.8%	1.0%	3.5%	2.4%	3.4%	Kutane Mittel
07.12.00	22.78	22.86	22.79	10.9%	6.0%	10.2%	3.6%	1.7%	3.3%	Blutlipidsenkende Mittel
01.01.30	11.95	11.80	11.93	2.8%	2.2%	2.7%	3.3%	2.3%	3.1%	Narkotische Analgetica
03.02.00	5.02	4.75	4.98	0.8%	0.9%	0.8%	3.0%	3.1%	3.0%	Expectorantia et Mucolytica
07.02.10	11.34	12.04	11.46	1.5%	2.1%	1.5%	2.5%	3.0%	2.6%	Mineralia
02.06.10	17.23	17.20	17.23	3.4%	1.7%	3.1%	2.7%	1.2%	2.4%	Klassische Calciumantagonis



Klar ist aber, dass die Therapiegruppen 7.12.00, 04.99.00 und 02.07.20 die grössten Detailmargen pro Packung ausweisen, und umsatzmässig den Markt anführen. Die Korrelation zwischen den Einheitsmargen und dem Umsatzanteil liegt denn auch bei den Grundversorgern für diese 20-Top-Therapiegruppen bei über 88%. Bei den Spezialärzten liegt dieser Wert bei 57%. Immerhin darf festgestellt werden, dass auch bei den umsatzstarken Präparaten der Spezialärzte, die Durchschnittsmarge über dem Klassendurchschnitt liegt.

## 2. Regionale Unterschiede im Abgabeverhalten

Wir haben bereits auf regional unterschiedliches Abgabeverhalten, bzw. unterschiedliche Marktdurchdringung einzelner Firmen hingewiesen. Betrachten wir die Abgabefrequenz nach einzelnen Swissmedic Hauptnummern, so ist klar Aspirin Cardio (51795) unbestrittener Marktführer, und dies sowohl im SD- als auch im Apothekenmarkt.

Umsatzmässig dominiert spätestens seit 2004 klar Sortis (54085). In den SD-Kantonen gibt es nur 3 Ausnahmen. So ist im Kt. UR Nexium (55609) mit Abstand an der Spitze, während Zurcal (54240) in AR, und Agopton (51969) in GL den SD-Markt anführt. Herceptin (55065) führt in der direkten Abgabe durch den Arzt in AG, NE, GE und TI, Cosaar (52904) im JU, Aranesp (57470) in SH, Neupogen (51035) in FR, Omnican (52537) in BS, Alimta (57039) in VD und schliesslich Imagopaque (51242) im VS.

In Bezug auf die Wirkstoffe hat Pantoprazol, in der Kombination der Co-marketing-Präparate Pantozol und Zurcal 2006 Sortis im Kt. TG als Umsatzleader abzulösen vermocht.

Auf den Wirkstoff bezogen, ist Paracetamol in der Zahl der abgegebenen Packungen unbestrittener Marktleader. In den SD-Kantonen UR, AI und AR führt allerdings abgabemässig Diclofenac natric (in mittlerweile 48 Swissmedic-Hauptnummern). Diese Diclofenac-Präferenz dürfte auch den Markterfolg für Nexium und Zurcal in diesen Kantonen erklären.

\* \* \*

Grosse regionale Unterschiede gibt es auch innerhalb einzelner Wirkstoffe in Bezug auf Dosierung und Packungsgrösse. Es ist denkbar, dass solche Unterschiede bei Medikamenten mit unterschiedlichen Indikationen therapiebedingt sind. Trotzdem sind solch grosse regionale Unterschiede erstaunlich und weisen darauf hin, dass nicht nur therapiebezogene Argumente die direkte Medikamentenabgabe beeinflussen könnten. Das Beispiel Escomeprazol (Nexium) kann dies illustrieren<sup>16</sup>.

---

<sup>16</sup> Nexium ist in dieser Therapiegruppe Umsatzleader. Wirkstoffmässig dominiert aber Pantoprazol. Die zwei Co-Marketingpräparate Pantozol und Zurcal sind allerdings in mehreren Kantonen auch als Einzelpräparate Marktleader geworden. Bei Pantoprazol ist die Grosspackung (60x40 mg) in 14 Kantonen mit Abstand Marktleader, obwohl es für diese Packungsgrösse kaum eine adäquate Indikation zu geben scheint.



**Tabelle 19: Abgabestruktur von Esomeprazol (Nexium) im SD-Markt 2006  
Nach Abgabemenge im Gesamtmarkt geordnet**

SD Typ	Kanton	40 mg					20 mg				
		28 Cpr.	14 Cpr.	56 Cpr.	98 Cpr.	Total	98 Cpr.	14 Cpr.	28 Cpr.	56 Cpr.	Total
SD	NW	24.1%	6.8%	25.8%	22.0%	78.8%	9.0%	1.8%	5.4%	5.0%	21.2%
	UR	24.6%	11.9%	31.7%	21.0%	89.1%	4.1%	0.5%	3.8%	2.5%	10.9%
	GL	28.6%	6.1%	34.8%	20.8%	90.3%	4.2%	2.2%	1.3%	1.9%	9.7%
	SZ	26.3%	7.3%	17.6%	15.0%	66.2%	5.9%	8.9%	13.7%	5.4%	33.8%
	TG	33.8%	14.3%	19.1%	13.2%	80.5%	3.0%	5.1%	3.8%	7.6%	19.5%
	AI	29.3%	22.4%	10.2%	12.2%	74.2%	2.3%	2.7%		20.9%	25.8%
	LU	28.1%	8.5%	13.7%	11.3%	61.6%	7.6%	3.9%	14.7%	12.2%	38.4%
	AR	48.3%	13.8%	7.5%	14.1%	83.7%	5.8%	2.3%	4.7%	3.5%	16.3%
	SO	28.0%	12.1%	22.8%	16.0%	78.9%	4.1%	2.7%	5.3%	8.9%	21.1%
	OW	36.6%	6.8%	25.2%	5.8%	74.4%	1.4%	1.2%	8.7%	14.3%	25.6%
	ZG	18.4%	18.7%	7.8%	10.0%	54.8%	7.3%	3.6%	25.0%	9.3%	45.2%
	BL	21.5%	11.9%	17.7%	9.6%	60.6%	12.1%	3.3%	10.3%	13.6%	39.4%
	SG	32.3%	16.3%	14.2%	12.8%	75.6%	4.0%	5.7%	9.0%	5.7%	24.4%
Teil-SD	ZH	25.5%	11.8%	17.1%	13.7%	68.1%	8.6%	4.4%	8.3%	10.5%	31.8%
	BE	24.9%	10.2%	16.6%	9.1%	60.8%	7.9%	5.5%	14.2%	11.5%	39.2%
	GR	16.1%	13.2%	12.6%	14.4%	56.2%	16.4%	13.9%	8.7%	4.8%	43.8%
	SH	32.5%	9.2%	13.7%	16.0%	71.4%	4.6%	5.1%	10.5%	8.5%	28.6%
Keine SD	AG	11.7%	8.8%	26.4%	14.7%	61.7%	14.7%	4.9%	6.8%	11.9%	38.3%
	JU										
	FR	44.0%	7.3%	7.3%		58.7%	4.6%	7.3%	29.3%		41.3%
	VS	49.8%	5.7%	22.6%	21.9%	100.0%					
	BS										
	NE			100.0%		100.0%					
	GE										
TI											
VD	41.9%		29.0%		71.0%	7.3%			21.8%	29.0%	
CH		26.9%	11.8%	17.1%	12.6%	68.4%	7.0%	4.7%	10.4%	9.4%	31.6%
	SD_2006	26.2%	13.9%	16.7%	12.3%	69.1%	6.7%	5.3%	9.9%	9.0%	30.9%
	Apo_2006	13.5%	16.0%	12.4%	14.8%	56.7%	13.2%	12.3%	8.6%	9.1%	43.1%
	Total_2006	18.3%	15.3%	13.8%	13.7%	61.1%	10.6%	9.8%	9.4%	8.9%	38.7%

Für Langzeitprophylaxe wäre offenbar die 20 mg Dosierung indiziert. Bei Indikationen, welche die 40 mg Dosierung brauchen, liegt die empfohlene Therapiedauer zw. 4 und 8 Wochen. Die Statistik zeigt, dass im Gesamtmarkt die Langzeittherapie (20 mg) etwas unter 40% der abgegebenen Packungen betrifft. Der Anteil variiert in den SD-Kantonen aber zw. 9.7% und 45.2% der abgegebenen Packungen. Im Apothekenkanal liegt er bei 43.1%. Dabei ist die Grosspackung (98x20 mg) auch die Modalpackung. Im SD-Kanal ist die Grosspackung nur in NW, GR und AG die am meisten abgegebene Packung. Der Kt. ZG scheint der einzige Kanton zu sein in dem die Langzeittherapie diesen Markt bestimmt.

Bei der 40 mg Dosierung dominiert bei den SD-Ärzten, mit Ausnahme der 3 Top-SD-Kantone NW, UR, GL so wie im AG, die 4-Wochentherapie. Im Verschreibungsmarkt (Apothekenkanal) werden hingegen vorwiegend Kleinst- (14x40 mg) und Grosspackungen (98x40 mg) abgegeben.

Diese Unterschiede dürften nicht nur auf therapeutisch bedingte Eigenheiten zurückzuführen sein. Die Tabelle der Netto-Detailmargen pro Packung kann hier wohl etwas weiterhelfen.

**Tabelle 20: Esomeprazol – Netto-Detailmargen nach Packung und Dosierung 2006**

Netto-Detailmarge pro Packung (CHF / Packung)				
Dosierung	14 Cpr.	28 Cpr.	56 Cpr.	98 Cpr.
20 mg	18.43	20.81	24.48	30.55
40 mg	18.75	21.30	26.32	33.88



Zwar ist die absolute Marge der Modalpackung der 3 Top-SD-Kantone (56x40 mg) grösser als bei den anderen Abgabeleadern, aber es ist klar, dass die doppelte Marge der Kleinpackung (28x40 mg) diejenige der Grosspackung um einiges übersteigt. In dieser Beziehung ist der Kt. AR mit einem Anteil der 28x40 mg Packung von über 48% einsame Spitze.

### 3. Die Frage der Abgabeoptimierung

#### a. Omeprazol

Diese Frage kann am besten am Wirkstoff **Omeprazol** aus der umsatzstärksten Therapiegruppe 04.99.00 untersucht werden. Hier gibt es mittlerweile neben dem Originalpräparat Antra Mups, dem Vorgänger von Nexium, acht Generika und somit diverse Substitutionsmöglichkeiten. Da der Anbieter von Antra Mups den hohen Preis nicht senken wollte, wurde das Präparat ab 2006 auch mit dem erhöhten Selbstbehalt von 20% belegt, was einen weiteren Anreiz zur beschleunigten Präparatesubstitution ergab.

Omeprazol wurde 2006 in 38 unterschiedlichen Aufmachungen (Dosierung, Packungsgrösse) in insgesamt 89 unterschiedlichen Verkaufseinheiten von 9 verschiedenen Firmen angeboten. Dabei gibt es die Originalcomprimés, so wie generische Kapseln und Filmtabs.

**Tabelle 21: Kennzahlen im Angebot von Omeprazol-Präparaten 2006 – alle Dosierungen**

Dosierung	n-Dar-Form	n-VE	Marge pro Packung		Marge pro g WkSt	
			Min	Max	Min	Max
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>89</b>	<b>8.57</b>	<b>37.81</b>	<b>9.41</b>	<b>128.36</b>
<b>Q 10 mg</b>	<b>13</b>	<b>29</b>	<b>12.84</b>	<b>28.73</b>	<b>21.99</b>	<b>128.36</b>
Q 14x10 mg	3	6	12.84	17.97	91.72	128.36
Q 28x10 mg	3	8	17.38	19.50	62.06	69.66
Q 56x10 mg	3	7	18.85	22.95	33.66	40.99
Q 98x10 mg	2	5	21.55	22.49	21.99	22.95
Q 100x10 mg	2	3	22.45	28.73	22.45	28.73
<b>Q 20 mg</b>	<b>17</b>	<b>42</b>	<b>8.57</b>	<b>37.81</b>	<b>11.13</b>	<b>127.36</b>
Q 7x20 mg	3	6	8.57	17.83	61.24	127.36
Q 14x20 mg	3	9	12.85	19.24	45.90	68.72
Q 28x20 mg	3	9	17.87	22.19	31.92	39.62
Q 56x20 mg	3	9	19.90	28.21	17.76	25.19
Q 98x20 mg	2	5	21.81	23.32	11.13	11.90
Q 100x20 mg	3	4	23.18	37.81	11.59	18.90
<b>Q 40 mg</b>	<b>8</b>	<b>18</b>	<b>8.68</b>	<b>27.24</b>	<b>9.41</b>	<b>67.92</b>
Q 7x40 mg	3	8	8.68	19.02	31.00	67.92
Q 28x40 mg	3	8	18.54	27.24	16.55	24.32
Q 56x40 mg	2	2	21.07	21.56	9.41	9.63
<b>n-Dar-Form</b> = Anzahl Darreichungsformen; <b>VE</b> = Verkaufseinheit; <b>WkSt</b> = Wirkstoff						

Die den Ärzten zur Verfügung stehende Präparatepalette über die 3 Dosierungen 10 mg, 20 mg und 40 mg, in Comprimés, Kapseln oder Filmtabs, geht von der Kleinstpackung zu 140 mg (14x10 mg) bis zur Grosspackung zu 2240 mg (56x40 mg). Der Preis pro Packung variiert zw. CHF 18.65 (7x20 mg) und CHF 399.45 (100x20 mg), die Nettomarge pro Packung zwischen CHF 8.57 (7x20 mg) und CHF 37.81 (100x20 mg) und ist weitgehend vom Verkaufspreis abhängig. In Bezug auf die Wirksubstanz variiert die Marge pro Gramm Wirkstoff aber sogar zw. CHF 9.41 (56x40 mg) und CHF 128.36 (14x10 mg).



Diese Margenstruktur erlaubt klar **Margenmaximierung** (grössere Packung oder höhere Dosierung als indiziert) und **Margenoptimierung** (Packung mit der grössten Marge; mehrere Kleinpackungen an Stelle einer indizierten Grosspackung). Die Grösse der Bandbreite der möglichen Margen dürfte bei diesem Wirkstoff in vielen Fällen zu gross sein, um nicht das Abgabeverhalten mit zu beeinflussen.

Dies wird durch die Abgabestatistik bestätigt.

Von der Dosierung her zeigt der Markt im Aggregat eine relativ grosse Homogenität.

**Tabelle 22: Abgabestruktur von Omeprazol-Präparaten 2004-2006 nach Dosierung und Abgabekanal**

Dosierung	Gesamtmarkt 2004			Gesamtmarkt 2006			SD- & Teil-SD Kantone	
	SD_2004	Apo_2004	Tot_2004	SD_2006	Apo_2006	Tot_2006	Min 2006	Max 2006
Q 10 mg	9.9%	9.0%	9.4%	5.0%	5.9%	5.5%	0.5%	11.0%
Q 20 mg	<b>72.3%</b>	<b>68.3%</b>	<b>69.9%</b>	<b>66.9%</b>	<b>62.9%</b>	<b>64.5%</b>	48.0%	77.4%
Q 40 mg	17.8%	22.7%	20.7%	28.1%	31.2%	30.0%	13.7%	41.0%

Die Prozentwerte (Anteil der abgegebenen Packungen) ist im SD-Kanal nur unwesentlich höher als im Verschreibungskanal. In den SD- und Teil-SD Kantonen variiert der Anteil der 20 mg Packungen allerdings zw. 48% und 77.4%, der Anteil der 40 mg Packungen zw. 13.7% und 41%.

**Tabelle 23: Abgabestruktur von Omeprazol-Präparaten 2004-2006 Details nach Dosierung und Abgabekanal**

Dosierung	Gesamtmarkt 2004			Gesamtmarkt 2006			SD- & Teil-SD Kantone	
	SD_2004	Apo_2004	Tot_2004	SD_2006	Apo_2006	Tot_2006	Min 2006	Max 2006
Q 14x10 mg	0.8%	0.7%	0.7%	0.4%	0.6%	0.5%	-	1.4%
Q 28x10 mg	<b>4.1%</b>	2.1%	2.9%	<b>1.6%</b>	1.1%	1.3%	0.5%	7.5%
Q 56x10 mg	2.1%	2.4%	2.3%	1.2%	1.4%	1.3%	-	2.1%
Q 98x10 mg	0.4%	0.1%	0.3%	0.4%	0.1%	0.2%	-	3.6%
Q 100x10 mg	2.4%	<b>3.7%</b>	<b>3.2%</b>	1.4%	<b>2.8%</b>	<b>2.2%</b>	-	3.5%
Q 7x20 mg	1.8%	2.4%	2.1%	2.2%	1.5%	1.8%	0.3%	9.4%
Q 14x20 mg	9.1%	7.7%	8.3%	9.4%	8.5%	8.9%	2.0%	10.8%
Q 28x20 mg	<b>37.1%</b>	18.3%	<b>25.7%</b>	<b>26.9%</b>	14.2%	<b>19.4%</b>	5.9%	41.6%
Q 56x20 mg	13.7%	<b>20.3%</b>	17.7%	13.6%	14.8%	14.3%	5.9%	26.1%
Q 98x20 mg	1.3%	0.6%	0.9%	3.9%	1.9%	2.7%	0.4%	10.2%
Q 100x20 mg	9.3%	19.0%	15.2%	10.9%	<b>21.9%</b>	17.4%	5.0%	22.8%
Q 7x40 mg	4.6%	4.9%	4.8%	4.2%	5.2%	4.8%	1.4%	11.0%
Q 28x40 mg	<b>13.2%</b>	<b>17.6%</b>	<b>15.8%</b>	<b>20.6%</b>	<b>20.5%</b>	<b>20.6%</b>	7.7%	31.4%
Q 56x40 mg	0.0%	0.2%	0.2%	3.3%	5.6%	4.7%	-	8.7%

Die generelle Tendenz zur höheren Dosierung ist unverkennbar, die Strukturunterschiede zw. SD-Abgabe und Verschreibungsmarkt (Apotheken) sind aber ebenso wenig zu übersehen. Der Gesamtmarkt wird durch das Abgabeverhalten der SD-Ärzte geprägt. Der Anteil der Grosspackungen liegt bei den SD-Ärzten spürbar unter dem Gesamtmarkt und noch ausgeprägter unter dem Anteil im Apothekenkanal. Diese Unterschiede haben sich seit 2004, wenigstens im Bereich der 20 mg Dosierung, tendenziell verstärkt. Die Marktanteile in den verschiedenen SD-Kantonen zeigen enorme Unterschiede.





Die folgende Tabelle gibt die Details nach Packungsgrösse.

**Tabelle 24: Abgabestruktur von Omeprazol-Präparaten 2004-2006  
Details nach Packungsgrösse und Abgabekanal**

Packungsgrösse	Gesamtmarkt 2004			Gesamtmarkt 2006			SD- & Teil-SD Kantone	
	SD_2004	Apo_2004	Tot_2004	SD_2006	Apo_2006	Tot_2006	Min 2006	Max 2006
Q 7	6.4%	7.2%	6.9%	6.4%	6.7%	6.6%	2.0%	20.4%
Q 14	9.9%	8.4%	9.0%	9.8%	9.1%	9.4%	2.7%	10.8%
Q 28	<b>54.4%</b>	<b>38.0%</b>	<b>44.4%</b>	<b>49.2%</b>	<b>35.8%</b>	<b>41.3%</b>	29.6%	68.1%
Q 56	15.9%	22.9%	20.2%	18.1%	21.8%	20.3%	9.5%	34.2%
Q 98	1.7%	0.7%	1.1%	4.3%	2.1%	3.0%	0.4%	11.1%
Q 100	11.7%	22.7%	18.4%	12.2%	24.6%	19.6%	5.8%	23.3%

Dies wirkt sich natürlich auch auf den Abgabepreis aus.

**Tabelle 25: Abgabestruktur von Omeprazol-Präparaten 2004-2006  
Details nach Publikumspreis Dez. 2006 und Abgabekanal**

SL-Preis 0612	Gesamtmarkt 2004			Gesamtmarkt 2006			SD- & Teil-SD Kantone	
	SD_2004	Apo_2004	Tot_2004	SD_2006	Apo_2006	Tot_2006	Min 2006	Max 2006
SL < 20 CHF	0.1%	0.0%	0.1%	0.9%	0.1%	0.4%	-	2.2%
>= 20 < 50	17.1%	13.0%	14.6%	20.7%	16.2%	18.0%	8.0%	40.2%
>= 50 < 100	<b>39.3%</b>	26.9%	<b>31.7%</b>	<b>44.0%</b>	33.2%	<b>37.6%</b>	28.6%	50.1%
>= 100 < 200	32.6%	<b>30.7%</b>	31.4%	30.8%	<b>41.7%</b>	37.3%	22.9%	55.9%
>= 200	10.9%	29.4%	22.2%	3.7%	8.7%	6.7%	0.7%	15.4%

Die Preissenkungen, welche durch die Einführung der neuen Generika erreicht wurden, haben die Abgabestruktur kaum tangiert.

Diese Unterschiede zw. den Abgabekanälen scheinen zu gross, um durch therapeutisch bedingte Differenzen begründet zu werden. Die plausible Interpretation ist die Hypothese der Margenoptimierung durch die vermehrte Abgabe von Kleinpackungen. Diese Interpretation wird durch, zugegebenermassen sporadische, Publikumsmeldungen bei der Preisüberwachung bestätigt.

Antra Mups ist natürlich in diesem Markt mit Abstand Margenfürer. Aus diesem Grund wurde das Präparat auch mit dem erhöhten Selbstbehalt von 20% belegt. Das Präparat hatte 2004 noch einen Abgabeanteil im Omeprazolmarkt von an die 40% (62% vom Umsatz). Dieser auf die Anzahl abgegebener Packungen bezogene Marktanteil fiel 2005 auf etwas über 20% (Umsatz 42%), 2006 nach der Einführung der neuen Selbstbehaltsregelung auf unter 10% (Umsatz 23%). Der SD-Anteil bei der 98x20 mg Packung blieb aber – im Gegensatz zum übrigen Antra Angebot – konstant höher als der Apothekenanteil. Die 28x20mg Packung ist auch 2006 immer noch in 3 SD-Kantonen (AI, OW, SZ) die am häufigsten abgegebene Omeprazolpackung. Im VS und in kleinerem Masse in FR dominiert die 28x40mg Packung diese Kategorie in der direkten Abgabe durch die Ärzte.

Insgesamt variiert der Anteil der Antrapackungen 2006 in den eigentlichen SD-Kantonen noch zw. 3% (UR) und 31% (AI). Umsatzmässig liegt SZ mit 30.1% aber noch knapp vor NW (29.8%, vorwiegend Grosspackungen der 20 mg Dosierung) und AI (29.1%).

Es ist schwierig, solche Unterschiede therapeutisch zu begründen, obwohl die Frage allergener Hilfsstoffe in den Generika immer wieder aufgeworfen wird, um die Beibehaltung des Originalpräparates zu erklären. Leider ist die Deklaration dieser Hilfsstoffe immer noch ungenügend, obwohl die Swissmedic mit ihrer neuen Liste mit den Details der einzelnen zum Markt zugelassenen Verkaufseinheiten seit Anfang 2008 die Transparenz verbessert hat.



Omeprazol ist in Hinsicht auf die Generikasubstitution vielleicht ein Spezialfall. In der Tat sind die Preisunterschiede zw. dem Originalpräparat und den Generika immer noch so hoch, dass auch die Nettomarge des Originalpräparates bei den Grundversorgern in Franken im Durchschnitt immer noch 15% über der Durchschnittsmarge der Generika liegt. Dieser Unterschied scheint in mehreren Kantonen gegenüber der Hemmschwelle des höheren Selbstbehaltes zu überwiegen<sup>17</sup>.

In der Hauptgruppe 04 „Gastroenterologica“ insgesamt übersteigen mittlerweile die durchschnittlichen umsatzgewichteten Generikamargen (in CHF) in allen SD-Kantonen die entsprechenden Netto-Detailmargen der Originalpräparate.

## b. Atorvastatin

Wenn wir dieselbe Untersuchung am Marktleader **Sortis** vornehmen, ergeben sich unterschiedliche, aber nicht weniger interessante Erkenntnisse.

Sortis (Wirkstoff Atorvastatin) hat, im Unterschied zu Omeprazol, eine dosierungsunabhängige Preisgestaltung (Flat pricing). Im Prinzip soll diese Preisgestaltung eine möglichst therapiegerechte Wahl der Dosierung fördern.

**Tabelle 26: Kennzahlen im Angebot von Atorvastatin-(Sortis) 2006 – alle Dosierungen**

Dosierung	n-Dar-Form	n-VE	Marge pro Packung		Marge pro g WkSt	
			Min	Max	Min	Max
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>19.59</b>	<b>27.81</b>	<b>3.48</b>	<b>65.29</b>
<b>Q 10 mg</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>19.59</b>	<b>27.81</b>	<b>27.81</b>	<b>65.29</b>
Q 30x10 mg	1	1	19.59	19.59	65.29	65.29
Q 100x10 mg	1	1	27.81	27.81	27.81	27.81
<b>Q 20 mg</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>19.59</b>	<b>27.81</b>	<b>13.91</b>	<b>32.65</b>
Q 30x20 mg	1	1	19.59	19.59	32.65	32.65
Q 100x20 mg	1	1	27.81	27.81	13.91	13.91
<b>Q 40 mg</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>19.59</b>	<b>27.81</b>	<b>6.95</b>	<b>16.32</b>
Q 30x40 mg	1	1	19.59	19.59	16.32	16.32
Q 100x40 mg	1	1	27.81	27.81	6.95	6.95
<b>Q 80 mg</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>19.59</b>	<b>27.81</b>	<b>3.48</b>	<b>8.16</b>
Q 30x80 mg	1	1	19.59	19.59	8.16	8.16
Q 100x80 mg	1	1	27.81	27.81	3.48	3.48

**n-Dar-Form** = Anzahl Darreichungsformen; **VE** = Verkaufseinheit; **WkSt** = Wirkstoff

Die Margendifferenz pro Packung wird durch das „Flat pricing“ massiv reduziert. Die Bandbreite der Margen in Bezug auf die Wirkstoffmenge bleibt aber erhalten.

Margenmaximierung durch Dosierungserhöhung ist hier ausgeschlossen. Die Abgabe von nicht therapiegerechten Grosspackungen ist bei diesem Präparat auch von der Indikation her eher unwahrscheinlich.

Die Frage der Margenoptimierung stellt sich aber in Bezug auf die Abgabe von zu kleinen Packungen, bzw. von Abgabesteigerungen über kleinere als indizierte Dosierungen.

Diese Frage wurde schon bei der Einführung des Präparates intensiv diskutiert. Durch die Spaltbarkeit der 20 mg Tabletten wurde dieses Problem aber von Anfang an entschärft.

<sup>17</sup> Die per 1.5.07 realisierte Preissenkung bei Antra Mups hat dieses Problem wohl etwas entschärft.





Die Abgabestatistiken scheinen diese Gefahr der Margenoptimierung zu relativieren.

**Tabelle 27: Abgabestruktur von Atorvastatin (Sortis) 2004-2006 nach Dosierung und Abgabekanal**

Dosierung	Gesamtmarkt 2004			Gesamtmarkt 2006			SD- & Teil-SD Kantone	
	SD_2004	Apo_2004	Tot_2004	SD_2006	Apo_2006	Tot_2006	Min 2006	Max 2006
Q 10 mg	25.7%	32.4%	29.7%	18.4%	25.2%	22.7%	10.2%	32.3%
Q 20 mg	54.7%	50.1%	51.9%	47.8%	47.1%	47.3%	34.8%	57.7%
Q 40 mg	19.5%	17.5%	18.3%	32.7%	26.9%	29.0%	15.4%	53.7%
Q 80 mg				1.1%	0.9%	0.9%	-	1.9%

Die Steigerung der Dosierung seit 2004 ist zwar evident, betrifft aber alle Abgabekanaäle, obwohl auch hier der SD-Kanal die Führung übernommen hat.

**Tabelle 28: Abgabestruktur von Atorvastatin (Sortis) 2004-2006 Details nach Dosierung und Abgabekanal**

Dosierung	Gesamtmarkt 2004			Gesamtmarkt 2006			SD- & Teil-SD Kantone	
	SD_2004	Apo_2004	Tot_2004	SD_2006	Apo_2006	Tot_2006	Min 2006	Max 2006
Q 30x10 m	3.4%	3.1%	3.2%	1.8%	1.8%	1.8%	-	9.7%
Q 100x10 n	22.4%	29.3%	26.5%	16.6%	23.4%	20.8%	7.6%	30.8%
Q 30x20 m	7.2%	5.1%	6.0%	5.2%	3.9%	4.4%	1.8%	6.9%
Q 100x20 n	47.5%	45.0%	46.0%	42.6%	43.2%	43.0%	32.7%	54.1%
Q 30x40 m	2.9%	2.6%	2.7%	2.9%	3.3%	3.2%	-	6.1%
Q 100x40 n	16.7%	14.9%	15.6%	29.8%	23.6%	25.8%	13.4%	48.7%
Q 30x80 m				0.2%	0.2%	0.2%	-	1.0%
Q 100x80 n				0.8%	0.7%	0.7%	-	1.4%

In diesem Markt gibt es wenig evidente Abgabeunterschiede nach Abgabekanal. Auch sind die Veränderungen über Zeit in den verschiedenen Kanälen vergleichbar. Da die Tabletten spaltbar sind und dies auch weitgehend bekannt ist, scheint die Gefahr der Margenoptimierung durch doppelte Abgabe einer kleineren Dosierung gering. Im SD-Kanton mit dem grössten Anteil der 10 mg Dosierung, AI, haben Dosierungen über 20 mg einen Marktanteil von nur gerade 17.1%. Dies entspricht den Proportionen im Apo-Kanal per 2004. Es ist denkbar, dass die neuen Verschreibungsgewohnheiten mit etwas Verzögerung eingeführt werden.

Die Unterschiede in der Packungsgrösse sind ebenfalls genügend gross, um die Substitution der Grosspackung durch drei Kleinpackungen unwahrscheinlich zu machen.

Bei Atorvastatin handelt es sich typischerweise um ein Präparat der Langzeitbehandlung, so dass die Grosspackungen therapiegerecht den Markt bestimmen.

### c. Amlodipin

**Amlodipin** schliesslich ist ein anderes Langzeitpräparat, das 2004 unter dem Namen Norvasc umsatzmässig noch den 3. Platz unter den Wirkstoffen belegte, sich 2006, nach wiederholten Preiskorrekturen, zusammen mit 7 Generikaformen, aber auf Platz 15 befindet.

Die Fabrikabgabepreise von Norvasc wurden von 2004 bis 2006 um 65% gesenkt, die Publikumspreise, dank der Degressivität der Margenordnung „nur“ zw. 53% und 61%. Die neuen Generika wurden indessen zu bis zu 25% tieferen Preisen in die SL aufgenommen.



Insgesamt hat Amlodipin seine Position an 2. Stelle in der Therapie-Hauptgruppe 02 „Herz und Kreislauf“ halten können. Umsatzmässig wurde Amlodipin von Candesartan (Atacand, Blopress) überholt, absatzmässig hat Metoprolol (Beloc Zok, Meto-Zerok) die Spitze übernommen.

Das Originalpräparat Norvasc hat allerdings von 2004 bis 2006 absatzmässig insgesamt 80% verloren, im SD-Markt sogar fast 90%. Umsatzmässig hält Norvasc 2006 noch etwa 30% im Apothekenkanal, im SD-Kanal aber nur noch 15%. Die Generikasubstitution hat sich trotz der massiven Preiskorrekturen bei Norvasc durchgesetzt.

**Tabelle 29: Kennzahlen im Angebot von Amlodipin-Präparaten 2006 – alle Dosierungen**

Dosierung	n-Dar-Form	n-VE	Marge pro Packung		Marge pro g WkSt		Marge / P 2004	
			Min	Max	Min	Max	Min	Max
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>32</b>	<b>8.65</b>	<b>20.69</b>	<b>19.47</b>	<b>86.17</b>	<b>18.41</b>	<b>29.03</b>
<b>Q 5 mg</b>	<b>2</b>	<b>16</b>	<b>8.65</b>	<b>18.61</b>	<b>35.77</b>	<b>86.17</b>	<b>18.41</b>	<b>23.43</b>
Q 30x5 mg	1	8	8.65	12.93	57.68	86.17	18.41	18.41
Q 100x5 mg	1	8	17.89	18.61	35.77	37.23	23.43	23.43
<b>Q 10 mg</b>	<b>2</b>	<b>16</b>	<b>12.99</b>	<b>20.69</b>	<b>19.47</b>	<b>58.44</b>	<b>20.03</b>	<b>29.03</b>
Q 30x10 mg	1	8	12.99	17.53	43.29	58.44	20.03	20.03
Q 100x10 mg	1	8	19.47	20.69	19.47	20.69	29.03	29.03

Die Margenreduktion beim Originalpräparat seit 2004 hat sich mit etwa -30% in Grenzen gehalten. Die Substitution der 30x5 mg Originalpackung durch das günstigste Generikum bedingt aber eine Margeneinbusse für den abgebenden Arzt von über 50%.

Bei den Kleinpackungen hat sich durch die Einführung der Generika eine signifikante Margendifferenz ergeben. Bei der therapeutisch indizierten Grosspackung fällt dieser Unterschied aber kaum mehr ins Gewicht.

**Tabelle 30: Abgabestruktur von Amlodipin-Präparaten 2004-2006  
Details nach Dosierung und Abgabekanal**

Dosierung	Gesamtmarkt 2004			Gesamtmarkt 2006			SD- & Teil-SD Kantone	
	SD_2004	Apo_2004	Tot_2004	SD_2006	Apo_2006	Tot_2006	Min 2006	Max 2006
<b>Q 30x5 mg</b>	8.6%	7.6%	8.0%	10.3%	9.8%	10.3%	6.1%	20.7%
<b>Q 100x5 mg</b>	43.8%	40.8%	42.0%	<b>52.6%</b>	<b>52.6%</b>	<b>52.4%</b>	36.9%	56.2%
<b>Q 30x10 mg</b>	2.8%	3.1%	3.0%	6.3%	5.0%	5.6%	2.7%	11.0%
<b>Q 100x10 mg</b>	<b>44.8%</b>	<b>48.5%</b>	<b>47.0%</b>	30.8%	32.5%	31.7%	28.0%	54.3%

Die Umstellungen in diesem Markt haben zu einer bemerkenswerten Reduktion der durchschnittlichen Dosierung geführt. Ob die Reduktion der Margendifferenz zw. den Grosspackungen mitgeholfen hat, kann hier wohl offen bleiben. Tatsache ist, dass es keine signifikanten Unterschiede zwischen den Abgabekanälen gibt.

Kantonale Unterschiede betreffen offenbar Unterschiede in der Umstellung auf die tiefere Dosierung.

Unterschiede nach Abgabekanälen gibt es allerdings in Bezug auf die einzelnen Anbieter. So werden im SD-Kanal fast 90% Generika abgegeben, während das Originalpräparat im Apothekenkanal (Verschreibungsmarkt) noch über einen Anteil von über 25% der abgegebenen Packungen verfügt. In der Packung 100x5 mg ist Norvasc immer noch Absatzleader in GL und VS. Mepha erreichte 2006 in den SD- und Teil-SD-Kantonen Absatzanteile zw. 12 und 45%, Sandoz zw. 10 und 26%, Helvepharm zw. 0 und 38%, Spirig zw. 1 und 62%.

Die geringen Margenunterschiede haben offensichtlich den Markt belebt.



Leider verfügen wir (noch) nicht über entsprechend detaillierte Angaben zum Verschreibungsmarkt. Es ist denkbar, dass unterschiedliche Einkaufskonditionen, welche bei der Konzentration auf einzelne Lieferanten doch eine margenmitbestimmende Rolle spielen können, im Verschreibungsmarkt (Apothekenkanal) nicht dieselbe Wirkung entfalten können.

In der Tat stellen wir fest, dass die Generikasubstitution von diversen Firmen über den SD-Markt eingeleitet wird und, dass die Ausweitung auf den Apothekenkanal erst mit etwas Verzögerung, wenn überhaupt, erfolgt.

#### 4. Die Strategie der Generikasubstitution

Die beobachteten Strukturunterschiede zwischen den Abgabekanälen reflektieren zu einem grossen Teil auch die Marketingstrategien der betroffenen Firmen. Natürlich müssen die verantwortlichen Ärzte „mitspielen“. Aber die Einflüsse der diversen Aussendienstleister haben zweifellos ihren Anteil an den beobachteten Verzerrungen im Abgabeverhalten der SD-Ärzte.

Die Marktentwicklung des Wirkstoffs Ciprofloxacin liefert neue Einsichten in diesen Teil des SD-Marktes.

##### a. Ciprofloxacin

Ciprofloxacin ist in der Abgabe-Rangliste der Wirkstoffe der SL-Präparate Nummer 29. Umsatzmässig belegt Ciprofloxacin noch Platz 46 in dieser Rangliste.

Immerhin haben sich bereits Parallelimporteure um die Substanz bemüht, obwohl, wie schon anderweitig festgehalten wurde<sup>18</sup>, Generika als (v.a. administrativ) kostengünstige Alternativen für Parallelimporte den Markt erobert haben.

**Tabelle 31: Kennzahlen im Angebot von Ciprofloxacin-Präparaten 2006 – alle Dosierungen**

Dosierung	n-Dar-Form	n-VE	Marge pro Packung		Marge pro g WkSt	
			Min	Max	Min	Max
<b>Q 250 mg</b>	<b>8</b>	<b>18</b>	<b>8.52</b>	<b>17.70</b>	<b>3.46</b>	<b>5.75</b>
Q 6x250 mg	2	2	8.52	8.62	5.68	5.75
Q 10x250 mg	3	8	12.80	12.98	5.12	5.19
Q 20x250 mg	3	8	17.31	17.70	3.46	3.54
<b>Q 500 mg</b>	<b>6</b>	<b>16</b>	<b>17.13</b>	<b>19.11</b>	<b>1.85</b>	<b>3.53</b>
Q 10x500 mg	3	8	17.13	17.66	3.43	3.53
Q 20x500 mg	3	8	18.46	19.11	1.85	1.91
<b>Q 750 mg</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>19.45</b>	<b>20.15</b>	<b>1.30</b>	<b>1.34</b>
Q 20x750 mg	3	8	19.45	20.15	1.30	1.34

Von der Margenstruktur aus gesehen, scheinen Marktverzerrungen eher unwahrscheinlich. Das echte Marktgeschehen zeigt aber ein anderes Bild.

<sup>18</sup> Medikamentenpreise und Medikamentenmarkt in der Schweiz, Preisüberwachung, Sep. 2007, S.24.



**Tabelle 32: Abgabestruktur von Ciprofloxacin-Präparaten 2004-2006  
Details nach Dosierung und Abgabekanal**

Dosierung	Gesamtmarkt 2004			Gesamtmarkt 2006			SD- & Teil-SD Kantone	
	SD_2004	Apo_2004	Tot_2004	SD_2006	Apo_2006	Tot_2006	Min 2006	Max 2006
Q 6x250 mg	0.3%	0.3%	0.3%	1.3%	0.8%	1.0%	-	4.9%
Q 10x250 mg	17.3%	13.6%	15.4%	14.1%	13.1%	13.3%	9.7%	18.9%
Q 20x250 mg	4.5%	9.7%	7.1%	3.9%	8.9%	6.5%	-	7.1%
Q 10x500 mg	<b>56.0%</b>	35.5%	<b>45.6%</b>	<b>54.9%</b>	<b>34.5%</b>	<b>43.5%</b>	42.6%	72.0%
Q 20x500 mg	20.6%	<b>37.2%</b>	29.1%	24.5%	<b>38.4%</b>	31.8%	9.2%	39.8%
Q 20x750 mg	1.2%	3.2%	2.2%	<b>1.2%</b>	<b>4.0%</b>	2.6%	-	6.0%

Dass die 500 mg Dosierung unbestrittener Marktleader (75% der Abgabe) ist, erscheint auf der Basis der Kompendiumstexte eher erstaunlich. Dass dabei aber die 10er Packung bei den SD-Ärzten doppelt so häufig wie die 20er Packung abgegeben wird, ist auf der Basis der Indikationsangaben des Kompendiums kaum nachvollziehbar.

### b. Die Geschichte der Generikasubstitution im Ciprofloxacinmarkt der Schweiz

**Tabelle 33: Entwicklung der Abgabestruktur von Ciprofloxacin-Präparaten 2004-2006  
Details nach Dosierung und Abgabekanal**

Rubrik	Gesamtmarkt 2004			Gesamtmarkt 2006			SD- & Teil-SD Kantone	
	SD_2004	Apo_2004	Tot_2004	SD_2006	Apo_2006	Tot_2006	Min 2006	Max 2006
<b>Originalprä</b>	<b>30.5%</b>	<b>59.8%</b>	<b>45.4%</b>	<b>12.1%</b>	<b>28.1%</b>	<b>21.9%</b>	<b>1.8%</b>	<b>23.5%</b>
Q 500 mg	22.7%	43.1%	33.1%	8.8%	19.8%	14.9%	1.2%	22.6%
<b>Generika</b>	<b>69.5%</b>	<b>40.2%</b>	<b>54.6%</b>	<b>87.9%</b>	<b>71.9%</b>	<b>78.1%</b>	<b>76.5%</b>	<b>98.2%</b>
Q 250 mg	14.7%	9.8%	12.2%	16.4%	16.7%	16.3%	9.8%	23.5%
Q 500 mg	54.0%	29.7%	41.6%	70.6%	53.1%	60.4%	52.6%	79.5%
Q 750 mg	0.9%	0.7%	0.8%	0.9%	2.1%	1.5%	-	5.8%

Generika haben in allen Abgabekanälen massiv an Marktanteil gewonnen. Diese Zunahme beschränkt sich im wesentlichen aber auf die 500 mg Dosierung.

Innerhalb der 500 mg Dosierung haben die Generikafirmen v.a. die 10er Packung im SD-Markt beförderlich behandelt.

**Tabelle 34: Entwicklung der Abgabestruktur von Ciprofloxacin-Präparaten 2004-2006  
Generika in der 500 mg Dosierung**

Rubrik	Gesamtmarkt 2004			Gesamtmarkt 2006			SD- & Teil-SD Kantone	
	SD_2004	Apo_2004	Tot_2004	SD_2006	Apo_2006	Tot_2006	Min 2006	Max 2006
<b>Generika</b>								
Q 10x500 mg	39.4%	15.2%	27.1%	48.6%	25.4%	35.6%	35.6%	61.0%
Q 20x500 mg	14.6%	14.5%	14.5%	21.9%	27.8%	24.8%	8.6%	35.2%

Dies betrifft nicht alle Firmen im gleichen Masse.

**Tabelle 35: Entwicklung der Abgabestruktur von Ciprofloxacin-Präparaten 2004-2006  
Generika 10x500 mg – Evolution der Marktanteile nach Anbieterfirma**

Rubrik	Gesamtmarkt 2004			Gesamtmarkt 2006			SD- & Teil-SD Kantone	
	SD_2004	Apo_2004	Tot_2004	SD_2006	Apo_2006	Tot_2006	Min 2006	Max 2006
<b>Generika 10x500mg</b>								
Sandoz Ph	11.6%	8.1%	9.8%	14.5%	13.8%	13.8%	2.1%	18.0%
MEPHA Ph	12.2%	4.9%	8.5%	13.0%	9.3%	10.8%	5.5%	25.8%
SPIRIG PH	14.5%	2.1%	8.2%	13.1%	2.0%	7.1%	5.4%	31.7%
HELVEPHA	0.4%	0.0%	0.2%	4.7%	0.1%	2.2%	-	18.1%
TEVA Pharm	0.5%	0.0%	0.2%	1.9%	0.2%	1.0%	-	1.3%
Streuli Phar	0.2%	0.0%	0.1%	1.5%	0.1%	0.7%	-	15.1%



Im Markt der 20er Packungen ist diese Tendenz zur Förderung des SD-Marktes wesentlich weniger ausgeprägt (Vgl. Tabelle 34:).

Die meisten Generikafirmen bringen ihre Präparate über den SD-Kanal in den SL-Markt. Hier wird ganz klar die für den abgebenden Arzt vorteilhafteste Packung besonders beförderlich behandelt. Die Marge der 10x500mg Packung ist zwar etwas kleiner als die Marge der 20er Packung. Der Unterschied pro Packung fällt aber kaum ins Gewicht. Die Margenoptimierung scheint in diesem Markt klar über die vermehrte Abgabe von kaum therapiegerechten Kleinpackungen zu erfolgen. Die Marketingstrategie der betroffenen Generikafirmen scheint diese Entwicklung massgebend beeinflusst zu haben.

## 5. Fazit

A priori scheint es plausibel, Unterschiede in der Abgabestruktur zw. dem SD-Markt und dem Verschreibungsmarkt (Apothekenkanal) dem Einfluss unerwünschter ökonomischer Anreize bzw. der Margenmaximierung oder der Margenoptimierung der SD-Ärzte zuzuschreiben. Diese Pauschalaussage erscheint in ihrer Brutalität aber etwas unfair. In der Tat ist es plausibel, dass SD-Ärzte sich auf die gängigsten Dosierungen und Packungsgrössen einstellen, um die grösste Anzahl ihrer Kunden sachgerecht bedienen zu können. Dies ist um so plausibler, als Lagerverluste, in Perioden wiederholter Preiskorrekturen, schmerzhaft Lernprozesse darstellen, welche selbst ein idealer Selbstdispensierer nicht ignorieren kann. Die Sortimentseinschränkung ist ein elementarer Selbstschutzprozess, welcher nicht unbedingt margenorientiert sein muss.

Trotzdem sind nicht sachgerechte ökonomische Anreize in diesem Markt fehl am Platz.

Dass Generikafirmen zuerst die margenintensiven Dosierungen und Packungsgrössen im SD-Markt einführen und den Apothekenmarkt erst in einer zweiten Phase bearbeiten, entspricht ebenfalls einer gewissen ökonomischen Logik. Diese Strategie wird aber nicht von allen Firmen in gleichem Masse verfolgt. Die in den einzelnen Märkten aufgezeigten Strukturunterschiede zw. dem Abgabe- und dem Verschreibungskanal können aber, wie am Beispiel von Ciprofloxacin gezeigt wurde, z.T. auf solche Markteinführungsstrategien zurückgeführt werden.

Höhere Dosierungen und neue Generika zeigen im SD-Kanal früher steigende Marktanteile als im Apothekenkanal. Der Tâtonnement-(Such-)Prozess verläuft also offenbar über den Kanal der Selbstdispensation. Die schnellere Reaktion kann aber auch beim „Ausstieg“ von mit dem höheren Selbstbehalt belasteten Präparaten beobachtet werden.

Die Margenoptimierung ist bei „Flat-pricing“ reduziert. Ebenso sind grosse Packungsunterschiede offensichtlich ein Hemmfaktor für spezifische Abgabeselektion. Es scheint schwieriger an Stelle einer 100er Packung drei 30er Packungen abzugeben, als eine 56er Packung durch zwei 28er oder eine 20er durch zwei 10er Packungen zu ersetzen.

Auch sind klare Indikationsvorgaben offenbar ein Hemmfaktor für eine margenorientierte Abgabeselektion.

Trotzdem muss die Hypothese der Margenoptimierung, wenn nicht gar der Margenmaximierung im SD-Kanal auf der Basis der vorangehenden Untersuchung bejaht werden.

Dies ist weder therapeutisch wünschbar noch gesetzeskonform (Art. 33 HMG).



## 6. Lösungsmöglichkeiten

Die Frage der Selbstdispensation ist zum Politikum verkommen. Grundsätzlich ist die direkte Medikamentenabgabe durch den behandelnden Arzt durchaus sinnvoll, wenigstens so lange als der Arzt nicht direkt am Umsatz beteiligt ist. Im Bereich des selbständigen Kleinunternehmers SD-Arzt ist diese Prämisse nicht erfüllt.

Das Problem im aktuellen institutionellen Rahmen der SL-Logistikmarge ist einerseits die weiterbestehende Koppelung der Logistik-Abgeltung an den Verkaufspreis über die definitiv überdimensionierte „Kapitalmarge“ von 15% vom FAP, aber auch über die gestaffelte Fixmarge bei den tiefpreisigen Präparaten.

Beide Parameter der SL-Logistikmarge hatten ihre gute Begründung bei der Einführung des neuen Systems im Juli 2001. Sie waren aber klar auf den Apothekenmarkt (Verschreibungsmarkt) und nicht auf den SD-Abgabemarkt ausgerichtet. Die Progressivität der Fixmarge war damals klar als Element des Schutzes der Konsumenten konzipiert, nicht aber als Instrument zur Margenoptimierung der direkten Medikamentenabgabe. Die „Kapitalmarge“ beinhaltet neben den Kosten der Immobilisationen im Detailhandel auch pauschal die Grossistenmarge. Diese Pauschalisierung erscheint in der Retrospektive als unnötige Komplikation, welche im übrigen bei der Einführung des analogen Abgeltungsmodells in Deutschland anfangs 2004 nicht nachvollzogen wurde. Da wird weiterhin eine zwar in Prozent ausgedrückte, aber stark degressive Grossistenmarge separat abgerechnet.

Aus der Analyse ergeben sich diverse Ansätze für mögliche Lösungen der aktuellen Margenproblematik im SD-Bereich:

- Die Degressivität der Margen im aktuellen Abgeltungsmodell ist ungenügend, um absolute Frankenunterschiede auszugleichen. Dies v.a. wegen FAP-bezogener, unrealistisch hoher %-Margen (Vgl. Antra Mups).

Werden Margenunterschiede verkleinert, so werden die Anreize zur Margemaximierung bzw. zur Margenoptimierung verkleinert und auf gewinnoptimierenden Kriterien beruhende Verzerrungen der Verschreibungspraxis entsprechend reduziert (Vgl. „flat-pricing“).

- Klare Indikationen, relativ grosse Unterschiede zw. Klein- und Grosspackungen, Flat-Pricing scheinen Faktoren, welche mithelfen, Unterschiede im Abgabe- und Verschreibungsverhalten zu reduzieren.

In vielen Fällen lassen die Abgabeempfehlungen bzw. Abgabevorschriften des Kompendiums einen unnötig grossen Interpretationsfreiraum für den abgebenden Arzt, Freiraum welcher offensichtlich im SD-Bereich nicht immer therapieoptimal genutzt wird. Hier wären die Nützlichkeit von Qualitätszirkeln und die Erarbeitung von konkreten aktualisierten Therapieempfehlungen wohl Elemente einer Abgabeoptimierung, welche auch nützliche ökonomische Auswirkungen zeitigen könnten (Vgl. Antihypertonica).

- Die materielle Beteiligung des Arztes am Umsatz der Medikamentenabgabe ist grundsätzlich problematisch.

Dies ist die Grundlage von Art. 33 HMG und begründet das Prinzip einer vollständig preisunabhängigen Logistik-Marge für alle Medikamente-verschreibenden (abgebenden) Stellen.

Natürlich kann auch eine preisunabhängige Abgabeentgeltung über die vermehrte Abgabe von Kleinpackungen zur Margenoptimierung missbraucht werden. Dies ist allerdings überprüfbar und kann notfalls entsprechend sanktioniert werden.



## 7. Aktuelle Lösungsalternativen

Ein erster Vorschlag, welcher in die Diskussion eingebracht wurde, wollte die Kapitalmarge von aktuell 15% auf 12% und dies für alle Abgabekanäle kürzen.

In unserer Simulation ergäbe dies auf der Basis der Daten für 2006 folgende Margenreduktionen für die SD-Ärzte:

**Tabelle 36: Hypothese: Reduktion der „Kapitalmarge“ von 15% auf 12% bei Rx-Präparaten**

		Status quo 2006		Hypothese Kapitalmarge = 12%			
SD Typ	Kanton	Netto-Detailmarge (1000 CHF / Arzt)		Netto-Detailmarge / Arzt (1000 CHF / Arzt)			
		SD-GV	SD-Spez	Grundversorger		Spezialärzte	
SD	NW	106.5	21.4	99.3	-6.8%	20.3	-5.1%
	UR	114.5	43.6	106.5	-7.0%	41.5	-4.9%
	GL	128.4	54.4	120.1	-6.5%	51.2	-5.9%
	SZ	124.5	41.1	115.8	-7.0%	39.1	-4.8%
	TG	107.5	34.0	100.6	-6.4%	32.2	-5.4%
	AI	95.6	73.9	89.8	-6.1%	70.1	-5.2%
	LU	130.6	44.4	122.2	-6.4%	41.8	-5.9%
	AR	95.4	37.3	89.8	-5.9%	35.4	-5.1%
	SO	102.3	50.0	95.6	-6.5%	47.1	-5.8%
	OW	122.8	40.5	115.3	-6.1%	37.3	-7.8%
	ZG	84.7	38.0	78.8	-6.9%	35.6	-6.3%
	BL	88.8	42.3	83.0	-6.5%	40.0	-5.5%
SG	124.2	51.3	116.6	-6.1%	48.3	-5.8%	
Teil-SD	ZH	89.9	40.2	84.1	-6.4%	37.6	-6.5%
	BE	107.8	39.1	100.4	-6.9%	36.7	-6.1%
	GR	103.7	33.0	96.8	-6.7%	31.3	-5.0%
	SH	136.2	66.8	127.3	-6.5%	62.8	-5.9%
Keine SD	AG	133.0	43.4	124.0	-6.8%	39.4	-9.2%
	JU	92.4	21.4	85.1	-7.9%	20.4	-4.9%
	FR	117.7	44.4	110.0	-6.6%	38.5	-13.1%
	VS	74.5	39.5	69.8	-6.2%	36.0	-8.8%
	BS	140.8	49.0	137.0	-2.7%	42.5	-13.3%
	NE	85.2	118.6	79.7	-6.5%	104.4	-12.0%
	GE		25.5			21.4	-16.0%
	TI		66.5			54.4	-18.2%
VD	50.5	42.7	46.8	-7.3%	36.6	-14.2%	
CH	106.3	42.2	99.4	-6.5%	39.5	-6.4%	
		> 50'000 CHF					
		> 100'000 CHF					

Die Auswirkungen dieser Massnahme sind bei teuren Präparaten besonders stark, betreffen also vorwiegend Spezialärzte und – falls auch ausserhalb des SD-Kanals angewendet – nicht zuletzt die Apotheken. Die „Auslagerung“ der Abgabe der teuren Präparate an die Apotheken dürfte durch diese Massnahme, falls sie auf alle Abgabekanäle angewendet würde, verstärkt werden. In der aktuellen Abgabestruktur ist die Margenreduktion der Apotheken allerdings mit derjenigen im SD-Kanal ver-





gleichbar. Die echt „preisunabhängige“ LOA-Tarifkomponente kann Korrekturen der SL-Logistikmarge etwas abdämpfen<sup>19</sup>.

**Tabelle 37: Hypothese: Reduktion der „Kapitalmarge“ von 15% auf 9% bei Rx-Präparaten**

		Status quo 2006		Hypothese Kapitalmarge = 9%		Änderung in %	
SD Typ	Kanton	Netto-Detailmarge (1000 CHF / Arzt)		Netto-Detailmarge / Arzt (1000 CHF / Arzt)			
		SD-GV	SD-Spez	Grundversorger		Spezialärzte	
SD	NW	106.5	21.4	91.9	-13.8%	19.1	-10.7%
	UR	114.5	43.6	98.4	-14.0%	39.1	-10.4%
	GL	128.4	54.4	111.6	-13.1%	48.0	-11.8%
	SZ	124.5	41.1	106.9	-14.1%	36.8	-10.5%
	TG	107.5	34.0	93.6	-12.9%	30.2	-11.2%
	AI	95.6	73.9	83.7	-12.4%	65.5	-11.4%
	LU	130.6	44.4	113.6	-13.0%	38.9	-12.4%
	AR	95.4	37.3	83.9	-12.1%	33.4	-10.5%
	SO	102.3	50.0	88.8	-13.1%	43.8	-12.5%
	OW	122.8	40.5	107.4	-12.5%	33.8	-16.6%
	ZG	84.7	38.0	72.9	-13.9%	32.9	-13.5%
	BL	88.8	42.3	77.0	-13.3%	37.4	-11.6%
	SG	124.2	51.3	108.7	-12.4%	45.0	-12.2%
Teil-SD	ZH	89.9	40.2	78.1	-13.1%	34.6	-14.1%
	BE	107.8	39.1	92.9	-13.9%	33.9	-13.1%
	GR	103.7	33.0	89.8	-13.4%	29.2	-11.4%
	SH	136.2	66.8	118.2	-13.2%	58.4	-12.5%
Keine SD	AG	133.0	43.4	114.8	-13.7%	34.8	-19.7%
	JU	92.4	21.4	78.4	-15.2%	19.3	-9.8%
	FR	117.7	44.4	102.4	-13.0%	32.5	-26.8%
	VS	74.5	39.5	64.7	-13.1%	32.5	-17.7%
	BS	140.8	49.0	133.0	-5.5%	34.9	-28.6%
	NE	85.2	118.6	74.4	-12.7%	82.8	-30.2%
	GE		25.5			17.1	-33.1%
	TI		66.5			40.7	-38.8%
	VD	50.5	42.7	42.7	-15.3%	30.8	-27.9%
	CH	106.3	42.2	92.3	-13.1%	36.4	-13.8%
		> 50'000 CHF					
		> 100'000 CHF					

Bei der Hypothese einer Plafonierung der „Kapitalmarge“ auf 9% des Fabrikabgabepreises ergeben sich spürbar höhere Ertragseinbussen. Das durchschnittliche Nettoeinkommen der Grundversorger bleibt aber mit über 90'000 CHF noch sehr hoch. Die Sensitivität des Abgeltungsmodells auf eine Reduktion der „Kapitalmarge“ erscheint weniger stark als verschiedentlich vermutet wurde.

<sup>19</sup> Die „Kapitalmarge“ generiert etwas unter einen Drittel der Bruttomarge im SD-Bereich. Die gestaffelte Fixmarge produziert praktisch zwei Drittel dieser Bruttomarge. Die OTC-Marge schliesslich verschafft etwa 5% der Bruttomarge im SD-Bereich. In unserer Simulation betrachten wir nur die Änderung in der „Nettodetailmarge“, d.h. wir gehen rechnerisch davon aus, dass die Grossistenmarge bei 8.3% vom FAP „eingefroren“ bleibt. Dies ist kaum realistisch. Die errechneten Einkommensreduktionen überzeichnen somit den Effekt der diskutierten Massnahmen.





Eine Halbierung der „Kapitalmargen“ bringt nur unwesentlich höhere Ertragseinbussen.

		Status quo 2006		Hypothese Halbierung der Kapitalmargen		Änderung in %	
SD Typ	Kanton	Netto-Detailmarge (1000 CHF / Arzt)		Netto-Detailmarge / Arzt (1000 CHF / Arzt)			
		SD-GV	SD-Spez	Grundversorger	Spezialärzte		
	CH	106.3	42.2	88.7	-16.5%	34.5	-18.1%

Eine Halbierung der Fixmargen hätte sehr viel grössere Auswirkungen.

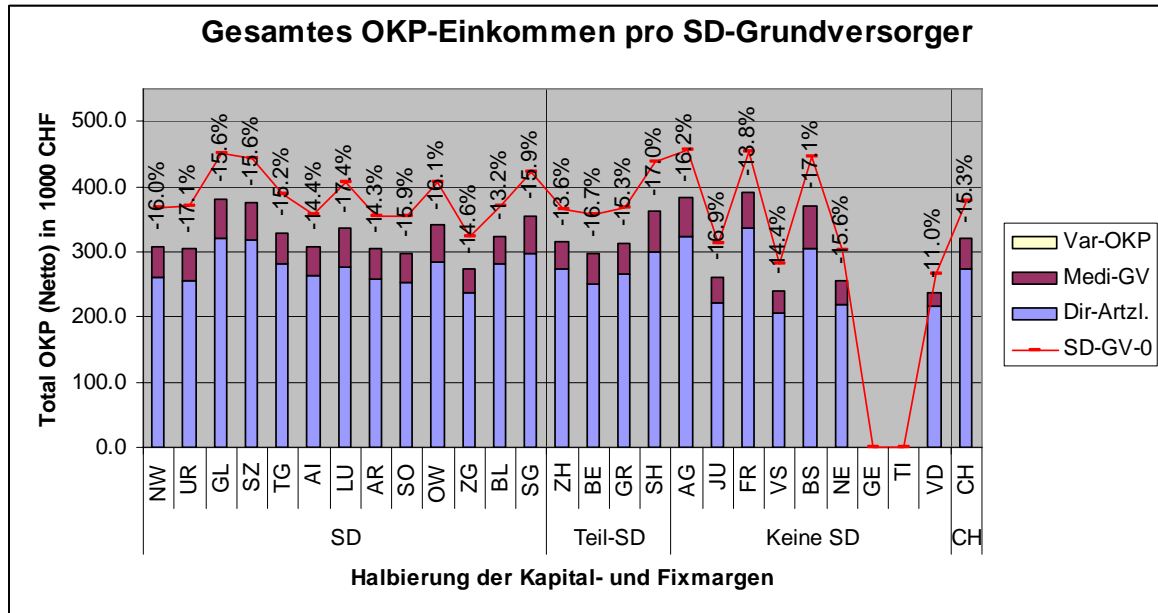
		Status quo 2006		Hypothese Halbierung der Fixmargen		Änderung in %	
SD Typ	Kanton	Netto-Detailmarge (1000 CHF / Arzt)		Netto-Detailmarge / Arzt (1000 CHF / Arzt)			
		SD-GV	SD-Spez	Grundversorger	Spezialärzte		
	CH	106.3	42.2	66.0	-37.9%	26.3	-37.7%

Tabelle 38: Hypothese: Halbierung der „Kapital-“ und der Fixmargen bei Rx-Präparaten

		Status quo 2006		Hypothese Halbierung der Kapital- und Fixmargen		Änderung in %	
SD Typ	Kanton	Netto-Detailmarge (1000 CHF / Arzt)		Netto-Detailmarge / Arzt (1000 CHF / Arzt)			
		SD-GV	SD-Spez	Grundversorger	Spezialärzte		
SD	NW	106.5	21.4	48.0	-55.0%	10.8	-49.6%
	UR	114.5	43.6	51.2	-55.3%	21.6	-50.6%
	GL	128.4	54.4	58.1	-54.8%	26.5	-51.3%
	SZ	124.5	41.1	55.5	-55.4%	20.3	-50.6%
	TG	107.5	34.0	48.7	-54.8%	16.8	-50.6%
	AI	95.6	73.9	44.3	-53.7%	33.4	-54.8%
	LU	130.6	44.4	59.7	-54.2%	21.2	-52.4%
	AR	95.4	37.3	44.9	-52.9%	17.9	-52.1%
	SO	102.3	50.0	46.1	-54.9%	23.2	-53.6%
	OW	122.8	40.5	57.5	-53.1%	16.4	-59.6%
	ZG	84.7	38.0	37.6	-55.6%	17.0	-55.4%
	BL	88.8	42.3	40.0	-55.0%	20.2	-52.2%
SG	124.2	51.3	57.3	-53.9%	23.7	-53.7%	
Teil-SD	ZH	89.9	40.2	40.4	-55.0%	17.2	-57.2%
	BE	107.8	39.1	48.1	-55.4%	17.8	-54.6%
	GR	103.7	33.0	47.5	-54.2%	14.7	-55.4%
	SH	136.2	66.8	61.8	-54.6%	34.7	-48.0%
Keine SD	AG	133.0	43.4	59.1	-55.6%	14.4	-66.9%
	JU	92.4	21.4	39.5	-57.2%	9.8	-54.1%
	FR	117.7	44.4	55.1	-53.2%	14.0	-68.5%
	VS	74.5	39.5	34.0	-54.3%	15.9	-59.6%
	BS	140.8	49.0	64.6	-54.1%	15.6	-68.1%
	NE	85.2	118.6	37.8	-55.7%	10.2	-91.4%
	GE		25.5			1.0	-96.2%
	TI		66.5			3.3	-95.0%
	VD	50.5	42.7	21.1	-58.2%	5.6	-87.0%
	CH	106.3	42.2	48.3	-54.6%	18.3	-56.6%
		> 50'000 CHF					
		> 100'000 CHF					



Die Maximalvorgabe der Halbierung aller Parameter des Abgeltungsmodells zeigt, dass der Effekt auf die Nettomarge im SD-Markt überproportional ist. Trotzdem bleiben die Nettoerträge pro Arzt erheblich. Die Graphik zeigt die Auswirkungen auf den gesamten OKP-Ertrag.



## 8. Ausblick

Die Frage nach der Angemessenheit aber auch nach der therapeutischen Wünschbarkeit einer abgabebezogenen Marge für SD-Ärzte bleibt gestellt. Für die ökonomische Angemessenheit sind weitere Erhebungen zur Sortimentsgrösse und zu den echten Logistikkosten im SD-Bereich notwendig. Aus therapeutischer Optik und in Anlehnung an Art. 33 HMG, ist es darüber hinaus aber wünschbar, dass die Abgabeentschädigung keine verzerrenden Anreize für die therapiegerechte Wahl der Medikamente beinhaltet.

Hier gibt es zwei grundsätzliche Lösungsmöglichkeiten. Entweder wird die Marge auf die effektiven Kosten im Sinne der KVG-Definition der Logistikkarge heruntergefahren, so dass kein ökonomischer Anreiz zur Medikamentenabgabe übrig bleibt. Dies dürfte bei der Notwendigkeit zur Pauschalisierung im Rahmen einer KMU-Struktur kaum zu erreichen sein. Die intime Verquickung zwischen Abgabeentscheid und ökonomischem Resultat ist hier kaum vermeidbar.

Ein alternativer Lösungsansatz besteht darin, keine „falschen“, d.h. Abgabeentscheid verzerrenden Anreize zu setzen. Dies bedingt eine möglichst preisunabhängige Abgabeentschädigung, möglicherweise sogar eine von der direkten Abgabe vollständig losgelöste Abgeltung der entsprechenden Logistik und Abgabeleistung.

Die Analyse einzelner Präparatgruppen hat aufgezeigt, dass das Verzerrungspotential je nach Preisgestaltung und Indikation sehr unterschiedlich sein kann. Das Problem überhöhter Margen, bzw. der Margenmaximierung und der Margenoptimierung stellt sich nicht in gleicher Weise für alle Präparate.

Aus der Sicht der OKP muss diese Abgeltung aber auch ökonomisch sachgerecht sein. Dies ist bei der aktuellen Pauschalisierung über alle Abgabekanäle hinweg nicht realisierbar. Die Annäherung an die Kostenwahrheit bedingt auch in diesem Bereich eine nuanciertere Betrachtungsweise.



Wir haben festgestellt, dass selbst bei einer Halbierung aller Abgeltungsmodellparameter, das durch die Medikamentenabgabe generierte Einkommen erheblich bleibt.

Die direkte Medikamentenabgabe durch den Arzt bleibt eine Dienstleistung, welche in vielen Regionen von den Patienten geschätzt wird. Die Kombination der Tätigkeit als Verschreiber und als Apotheker hat offensichtlich seine durch die Patienten legitimierte Berechtigung.

Soll diese Kombination auf die Dauer Bestand haben, muss der Verdacht der interessierten Verschreibung ausgeräumt werden. Dies ist, auch im ureigensten Sinne der Förderung der Kostengünstigkeit in der Grundversicherung, KVG-konform.