



**Auftrag der Schweizerischen Eidgenossenschaft,
Bundesamt für Gesundheit (BAG), Bern**

Machbarkeitsstudie:

**Kosten und Erträge im Zusammenhang mit der
Abgabe von rezeptpflichtigen Arzneimitteln nach
Vertriebskanälen**

Aktualisierung vom 16. Januar 2014



Ansprechpartner:

Bundesamt für Gesundheit BAG

Schwarzenburgstrasse 165
3003 Bern

Bruno Fuhrer

Leiter Sektion Tarife und Leistungserbringer
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung

KPMG AG

Healthcare
Badenerstrasse 172
Postfach 1872
8026 Zürich

Rainer J. Stelzer

Director
Tel.: +41 (0) 58 249 77 78
Fax: +41 (0) 58 249 48 71
Mobil: +41 (0) 79 174 32 10
E-Mail: rstelzer@kpmg.com

Inhaltsverzeichnis

1.	Zusammenfassung	4
2.	Einleitung	6
2.1	Hintergrund	6
2.2	Ausgangslage, Zielsetzung	6
2.3	Auftrag	7
2.4	Vorgehensweise	7
3.	Ergebnisse.....	8
3.1	Interview mit APA und FMH.....	8
3.2	Interview mit H+	9
3.3	Interview mit pharmalog	10
3.4	Interview mit pharmaSuisse	11
3.5	Interview mit santésuisse.....	12
3.6	Zusammenfassende Übersicht der Bestandsaufnahme.....	13
4.	Erkenntnisse.....	14
5.	Mögliches weiteres Vorgehen	16
5.1	Prozessdarstellung und Prozesskostenerhebung.....	16
5.2	Varianten in Abhängigkeit von Detaillierungsgrad und Aufgabenteilung.....	17
5.3	Verfügbarkeit von Basisdaten zwecks Prozesskostenermittlung	18
5.4	Grobe Aufwandschätzung	19
5.5	Geschätzte Projektlaufzeit.....	21
6.	Anlagen.....	22
6.1	Liste der Interviewteilnehmer.....	22
6.2	Literaturverzeichnis.....	23
6.3	Abkürzungen	24
6.4	Fragekataloge	25

1. Zusammenfassung

Im Rahmen der Strategie ‚Gesundheit2020‘ des Bundesrates wurde die Studie „Kosten und Erträge im Zusammenhang mit der Abgabe von rezeptpflichtigen Arzneimitteln nach Vertriebskanälen“ vom BAG ausgeschrieben. Nachdem die KPMG eine Offerte eingereicht hatte, wurde sie vom BAG zur Diskussion eingeladen. Aufgrund der Unsicherheit hinsichtlich der Vergleichbarkeit und der Verfügbarkeit der zu erhebenden Daten, wurde am 8. August 2013 mit Vertretern der Sektion TARLE des BAG entschieden, im Vorfeld eine Machbarkeitsstudie (Phase I) durchzuführen. Zielsetzung der Machbarkeitsstudie ist die Prüfung der Datenverfügbarkeit und Datenhomogenität (Datenqualität) für die Zielerreichung der Studie.

Die Machbarkeitsstudie umfasste folgende Leistungen:

- Bestandsaufnahme der Datenverfügbarkeit in enger Zusammenarbeit mit den Vertretern der einzelnen Vertriebskanälen
- Analyse der Datenqualität und -verfügbarkeit separat nach Vertriebskanal
- Empfehlungen mit Bericht an das BAG

KPMG erstellte hierfür einen Fragekatalog, mit welchem die Bestandsaufnahme der Datenverfügbarkeit und –qualität in Form von Interviews mit den einzelnen Vertretern von Apotheken, Spitälern, Krankenversicherern, Ärzten und Grossisten erhoben wurde. Die Gesprächsprotokolle (Interviewfragekataloge) wurden den Interviewteilnehmern zur Vernehmlassung zugestellt und verabschiedet. Anlässlich der Begleitgruppensitzung vom 11. November 2013 im BAG wurden die Ergebnisse präsentiert und die Erkenntnisse und das mögliche weitere Vorgehen diskutiert.

Die Ergebnisse sind in einer Ampel-Übersicht (Kapitel 3.6) grafisch zusammengefasst und bilden die Erfüllung der Datenanforderungen ab.

Die wesentlichen Erkenntnisse sind:

- Alle zu untersuchenden Betriebskanäle führen eine Finanzbuchhaltung, wenn auch mit sehr unterschiedlichem Detaillierungsgrad.
- Eine Kostenrechnung wird mit Ausnahme des Vertriebskanals „Apotheken“, wenn auch teils ohne oder mit unterschiedlichen Standards, verwendet.
- Mit Ausnahme des Vertriebskanals Spital ambulant sind Ist-Daten für die letzten drei Jahre verfügbar.
- Ertrag/Erlöse stehen teils sehr detailliert zur Verfügung (Fakturadetails), dagegen werden die entsprechenden Kosten, mit Ausnahme des Vertriebskanals Apotheken, nur in einer aggregierten Form oder als Standardkosten erhoben.
- Eine saubere Ausscheidung der prozessbezogenen Kosten ist aufgrund von gemischten Dienstleistungen nicht möglich.
- Vertriebskanäle, welche eine besondere medizinische Dienstleistung umfassen, können heute nicht gesondert ausgewiesen werden (insbesondere Arztpraxen und Spitäler).

Ein Vergleich unter den einzelnen Vertriebskanälen ist aufgrund der hier nicht abschliessend genannten Erkenntnisse zum heutigen Zeitpunkt nicht oder nur mit grossen Vorbehalten möglich.

KPMG empfiehlt daher, vorerst auf einen Datenvergleich mit den verfügbaren Daten zu verzichten. Ein einheitlicher, aussagekräftiger Vergleich ist heute nicht möglich und würde den Aufwand in Anbetracht von möglichen offenen Fragen und freier Interpretation nicht rechtfertigen.

Alle Teilnehmer der Begleitgruppe haben während der Bestandsaufnahme ihre Bereitschaft erklärt, die nötigen Voraussetzungen für eine einheitliche Datenaufbereitung und einen anschliessenden Vergleich mitzugestalten und zu unterstützen.

Hierfür wird eine einheitliche Prozessaufnahme pro Vertriebskanal mit entsprechenden Prozesskosten vorgeschlagen. Dabei zu berücksichtigen und zu differenzieren sind Spezialangebote einzelner Vertriebskanäle sowie die Repräsentationsfähigkeit der aktuell eingeschlossenen Vertriebskanäle.

An dieser Stelle bedanken wir uns bei den Vertretern des BAG und den einzelnen Vertriebskanälen für die offene und konstruktive Zusammenarbeit.

Zürich, 28. November 2013

KPMG AG

Rainer Stelzer
Director

Flurina Hoppeler
Senior Consultant

2. Einleitung

2.1 Hintergrund

Der Hintergrund für die Machbarkeitsstudie „Kosten und Erträge im Zusammenhang mit der Abgabe von rezeptpflichtigen Arzneimitteln nach Vertriebskanälen“ ist übernommen aus dem Vertrag zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft, vertreten durch das BAG, und der KPMG.

Gemäss Artikel 52 Absatz 1 Buchstabe b des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) erstellt das BAG eine Liste der pharmazeutischen Spezialitäten und konfektionierten Arzneimitteln mit Preisen (Spezialitätenliste, SL). Gemäss Artikel 67 Absatz 1, 1bis und 1quater der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV, SR 832.102) enthält die SL die bei Abgabe durch Apothekerinnen und Apotheker, Ärztinnen und Ärzte sowie Spitäler und Pflegeheime massgebenden Höchstpreise. Der Höchstpreis besteht aus dem Fabrikabgabepreis sowie dem Vertriebsanteil, der die logistischen Leistungen abgilt. Für verschreibungspflichtige Arzneimittel setzt sich der Vertriebsanteil zusammen aus einem preisbezogenen Zuschlag (namentlich für Kapitalkosten, Lagerhaltung und ausstehende Guthaben) und aus einem Zuschlag je Packung (namentlich für Transport-, Infrastruktur- und Personalkosten). Für alle Leistungserbringer gelten einheitlich bemessene Vertriebsmargen (Art. 35a Abs. 4 der Verordnung vom 29. September 1995 des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, KLV, SR 832.112.31).

Trotz mehrerer kürzlich vorgenommenen Senkungen sowohl des Fabrikabgabepreises als auch des Vertriebsanteils scheinen die Arzneimittelpreise in der Schweiz, insbesondere die Zuschläge für die Apotheken und die selbstdispensierenden Ärztinnen und Ärzte, im internationalen Vergleich nach wie vor hoch zu sein. Mehrere parlamentarische Vorstösse sowie der Preisüberwacher und die Krankenversicherer fordern eine Senkung dieses Zuschlags oder gar eine Differenzierung nach Vertriebskanälen. Im Rahmen der Strategie ‚Gesundheit2020‘ des Bundesrates hat das BAG einen Studienauftrag ausgeschrieben, um über aktualisierte Daten über die Kosten und Leistungen im Zusammenhang mit der Abgabe von SL-Arzneimitteln in allen drei Vertriebskanälen (öffentliche Apotheken, selbstdispensierende Ärztinnen und Ärzte und ambulanter Bereich der Spitäler) zu verfügen.

2.2 Ausgangslage, Zielsetzung

Vor diesem Hintergrund und im Rahmen der Strategie ‚Gesundheit2020‘ des Bundesrates soll die Studie „Kosten und Erträge im Zusammenhang mit der Abgabe von rezeptpflichtigen Arzneimitteln nach Vertriebskanälen“ durchgeführt werden, in welcher die Kosten und Leistungen im Zusammenhang mit der Abgabe von SL-Arzneimitteln evaluiert werden sollen.

Aufgrund der Unsicherheit hinsichtlich der Vergleichbarkeit und Analysefähigkeit der Verfügbarkeit der zu erhebenden Daten wurde in der Sitzung vom 8. August 2013 mit Vertretern der Sektion TARLE des BAG und Vertretern der KPMG in Liebfeld entschieden, im Vorfeld eine Machbarkeitsstudie durchzuführen. Zielsetzung der Machbarkeitsstudie ist die Prüfung der Datenverfügbarkeit und Datenhomogenität (Datenqualität) für die Zielerreichung der Studie.

2.3 Auftrag

Für die Umsetzung der Machbarkeitsstudie wurden mit KPMG folgende Leistungen vereinbart:

- **Bestandsaufnahme der Datenverfügbarkeit:** Die Datenverfügbarkeit wird einzeln für jeden Vertriebskanal (Apotheken, selbstdispensierende Ärzte, ambulanter Bereich der Spitäler, Grossisten) anhand der Kriterien ‚zeitlicher Aufwand der Datenerhebung‘ und ‚Umfang der Verfügbarkeit‘ analysiert. Weiter werden die technischen Datentransferumgebungen (IT-Systeme) evaluiert.
- **Analyse der Datenqualität:** Die Qualität der Daten wird anhand der Anforderungskriterien für die Studie (Aktualität, Genauigkeit, Detaillierungsgrad und Verlässlichkeit) erfasst, analysiert und dargestellt.
- **Bewertung:** Die Datenverfügbarkeit und –qualität wird separat nach Vertriebskanal aufbereitet und auf deren Vergleichbarkeit (Homogenität) geprüft. Kritische Bereiche werden aufgezeigt. Anhand der Erkenntnisse wird die Eignung für verschiedene Auswertungsmethoden kritisch beurteilt. Die Erstellung einer Testumgebung soll dabei helfen, die jeweilige Auswertungsmethode nach Machbarkeit einzustufen.
- **Empfehlungen/Bericht an BAG:** Auf Basis der gewonnenen Erkenntnisse wird eine Beurteilung zur Machbarkeit der eingängig erwähnten Studie „Kosten und Erträge im Zusammenhang mit der Abgabe von rezeptpflichtigen Arzneimitteln nach Vertriebskanälen“ erstellt. Dabei wird aufgezeigt, zu welchem Grad das Pflichtenheft bzw. die Zielsetzungen erreicht werden können. Weiter wird eine klare Empfehlung zum weiteren Vorgehen abgegeben, wobei insbesondere auf die für die zweite Phase zu wählende Auswertungsmethodik eingegangen wird.

2.4 Vorgehensweise

Die Arbeiten von KPMG wurden in enger Zusammenarbeit mit dem BAG und den Vertretern der Begleitgruppe, bestehend aus Vertretern der Leistungserbringer, der Grossisten und der Versicherer, erbracht. Das BAG übernahm dabei die Federführung. KPMG zeichnete sich verantwortlich für die Projektführung und -auswertung.

In Zusammenarbeit mit dem BAG erstellte KPMG einen Fragekatalog, mit welchem eine erste Bestandsaufnahme der Datenverfügbarkeit und –qualität erfolgte. In Interviews mit Vertretern von Apotheken, Spitalern, Krankenversicherern, Grossisten und Ärzten wurde dieser Fragekatalog bearbeitet und das Gespräch durch KPMG protokolliert. In einem nächsten Schritt wurden die abgefassten Protokolle den Interviewteilnehmern zur Kontrolle zugesandt und von diesen abgesegnet. Um Transparenz unter den Teilnehmer der Begleitgruppe zu schaffen, wurde eine Sitzung in Bern anlässlich der Präsentation aller Fragekataloge einberufen und über das weitere Vorgehen befunden.

Nach Abschluss der Analysephase verfasste KPMG den vorliegenden Schlussbericht zu Händen des BAG, welcher die Erkenntnisse, Schlussfolgerungen und eine Empfehlung für das weitere Vorgehen zusammenfasst.

3. Ergebnisse

Die nachfolgend aufgeführten Ergebnisse sind Zusammenfassungen der Fragekataloge, gegliedert nach den Teilnehmern der Begleitgruppe, welche durch persönliche Interviews erhoben wurden. Die einzelnen Fragebogen befinden sich im Anhang.

3.1 Interview mit APA und FMH

Bestandsaufnahme Erreichung Kosten und Erträge im Zusammenhang mit der Abgabe von rezeptpflichtigen Arzneimitteln nach Vertriebskanälen	APA & FMH
Datenverfügbarkeit	grösstenteils
Datengenauigkeit	gering bis grösstenteils
Aufwand/Kosten verfügbar	gering bis grösstenteils
Ertrag/Erlös verfügbar	gering bis grösstenteils
Finanzbuchhaltung	grösstenteils
Kostenrechnung	grösstenteils
Datenvergleichbarkeit	gar nicht bis gering
Ist-Daten	grösstenteils
Standardwerte	gering bis grösstenteils
Datenzeitraum/Datenreihe	grösstenteils

Legende (Verfügbarkeit):

grösstenteils
gering bis grösstenteils
gar nicht bis gering

Quelle: Eigene Darstellung

Zusammenfassung wichtiger Erkenntnisse

Die Ärztekasse verwaltet die erhobenen Daten des NewIndex und der RoKo von frei praktizierenden Ärzten. Die Ärztekasse deckt, nach eigenen Angaben, 30% der Kostendaten (Finanzbuchhaltung und Strukturdaten) und 80% der strukturierten Umsatzdaten (XML-Rechnungskopien) der Mitglieder in der gesamten Schweiz ab. In den Medikamentenkosten sind auch die MiGeL- und applizierten Medikamentenkosten enthalten. Die Datenerhebung der Kostendaten erfolgt jährlich durch die rollende Praxis-Kostenstudie RoKo, welche allerdings freiwillig ist. Es muss eine Zustimmung der Delegiertenversammlung der FMH vorliegen, damit die Daten zur Verfügung gestellt werden können. Ab 2014/2015 soll im Zuge des Projekts MARS des Bundesamtes für Statistik (BFS) ein ambulanter Datensatz für Arztpraxen erhoben werden, welcher später für alle Leistungserbringer obligatorisch wird.

In den Arztpraxen wird der Kostenrechnungsstandard KoReG empfohlen. Als Rechnungslegungsstandard wird das OR verwendet. Die Kontenpläne (Finanzbuchhaltung) sind auf einer groben Ebene und nicht abschliessend ausdefiniert.

Die FMH strebt ein margenfreies Modell an. Als Alternative wären eine vertriebsspezifische Aufnahme des Gesamtprozesses und eine Hinterlegung mit effektiven Kosten notwendig. Es müsste zudem eine Differenzierung nach Spezialisierung und Standort erfolgen. Wichtig sei, dass beim Vergleich der Erlöse zwischen dem Arztkanal und dem Apothekerkanal die LOA und die TARMED-Taxpunktswerte mitberücksichtigt werden. Die Ärzte haben keinen zusätzlichen Tarif für die Medikamentenabgabe (die Medikamentenabgabe wird nicht mit TARMED abgegolten).

3.2 Interview mit H+

Bestandsaufnahme Erreichung Kosten und Erträge im Zusammenhang mit der Abgabe von rezeptpflichtigen Arzneimitteln nach Vertriebskanälen	H+
Datenverfügbarkeit	gar nicht bis gering
Datengenauigkeit	gar nicht bis gering
Aufwand/Kosten verfügbar	gar nicht bis gering
Ertrag/Erlös verfügbar	gar nicht bis gering
Finanzbuchhaltung	grösstenteils
Kostenrechnung	grösstenteils
Datenvergleichbarkeit	gar nicht bis gering
Ist-Daten	gar nicht bis gering
Standardwerte	gar nicht bis gering
Datenzeitraum/Datenreihe	gar nicht bis gering

Legende (Verfügbarkeit):

grösstenteils
gering bis grösstenteils
gar nicht bis gering

Quelle: Eigene Darstellung

Zusammenfassung wichtiger Erkenntnisse

Im Vertriebskanal Spital ambulant stehen keine getrennten Daten zu Kosten und Umsatz im Zusammenhang mit der Abgabe von rezeptpflichtigen Arzneimitteln zur Verfügung.

Für eine seriöse Ermittlung der Kosten und Erlöse müsste eine Gesamtprozesserhebung (inkl. Detailprozessschritte, Allokation der Kosten an die definierten Prozessschritte und Abgrenzungen zwischen dem ambulanten und stationären Bereich) sowie eine Abgrenzung der applizierten und abgegebenen Arzneimitteln vorgenommen werden.

Eine separate Betrachtung der Vertriebskanäle und Differenzierung zwischen den Vertriebskanälen ist notwendig. Für die Datenerhebung würde eine Auswahl von ca. drei Betrieben je Spitalkategorie (z.B. Grundversorger, Kantonsspitäler, Universitätsspitäler und Spezialisten) getroffen werden.

Die Spitäler verwenden in der Kostenrechnung den Standard REKOLE® und in der Finanzbuchhaltung unterschiedliche Standards (OR, Swiss GAAP FER und IFRS).

H+ ist es wichtig, dass, wenn Daten der verschiedenen Vertriebskanäle untereinander verglichen werden, keine Ist-Daten mit Durchschnittswerten oder Daten von Musterbetrieben verglichen werden.

3.3 Interview mit pharmalog

Bestandsaufnahme Erreichung Kosten und Erträge im Zusammenhang mit der Abgabe von rezeptpflichtigen Arzneimitteln nach Vertriebskanälen	pharmalog
Datenverfügbarkeit	grösstenteils
Datengenauigkeit	gering bis grösstenteils
Aufwand/Kosten verfügbar	gar nicht bis gering
Ertrag/Erlös verfügbar	grösstenteils
Finanzbuchhaltung	grösstenteils
Kostenrechnung	gering bis grösstenteils
Datenvergleichbarkeit	gering bis grösstenteils
Ist-Daten	grösstenteils
Standardwerte	gering bis grösstenteils
Datenzeitraum/Datenreihe	grösstenteils

Legende (Verfügbarkeit):

grösstenteils
gering bis grösstenteils
gar nicht bis gering

Quelle: Eigene Darstellung

Zusammenfassung wichtiger Erkenntnisse

Pharmalog als Verband deckt einen grossen Teil des Grossistenmarktes ab. Es fehlen jedoch viele kleine Grossisten und der Vertriebshandel, beispielsweise die Vertriebsapotheke zur Rose. Pharmalog stehen die Brutto-Umsatzdaten ihrer vier Mitglieder zur Verfügung. Auf Mitgliederebene stehen weitere Daten zur Verfügung, jedoch ist die Datenstruktur von Betrieb zu Betrieb unterschiedlich. In den Umsatzzahlen kann keine Differenzierung zwischen Medikamentenarten (SL, MiGeL, OTC, Medical-devices etc.) und Medikamentenhandhabung (Bsp. Kühlprodukte oder zusätzliche Dienstleistungen [Bsp. Betäubungsmittel]) gemacht werden. Eine historische Betrachtung der Brutto-Umsätze wird aufgrund von Preissenkungen nicht empfohlen. Eine schriftliche Zustimmung der Mitglieder von pharmalog ist für eine Datenweitergabe notwendig.

In der Kostenrechnung ist kein Standard vorgegeben. Die Mitglieder von pharmalog verwenden in der Finanzbuchhaltung Swiss GAAP FER oder IFRS (Bestandsaufnahme ohne direkte Relevanz zur Datenerhebung).

3.4 Interview mit pharmaSuisse

Bestandsaufnahme Erreichung Kosten und Erträge im Zusammenhang mit der Abgabe von rezeptpflichtigen Arzneimitteln nach Vertriebskanälen	pharmaSuisse
Datenverfügbarkeit	grösstenteils
Datengenauigkeit	grösstenteils
Aufwand/Kosten verfügbar	grösstenteils
Ertrag/Erlös verfügbar	grösstenteils
Finanzbuchhaltung	grösstenteils
Kostenrechnung	gar nicht bis gering
Datenvergleichbarkeit	gering bis grösstenteils
Ist-Daten	grösstenteils
Standardwerte	gering bis grösstenteils
Datenzeitraum/Datenreihe	grösstenteils

Legende (Verfügbarkeit):

grösstenteils
gering bis grösstenteils
gar nicht bis gering

Quelle: Eigene Darstellung

Zusammenfassung wichtiger Erkenntnisse

RoKA und medicpool erheben zur Zeit und MARS in Zukunft Finanz- und Strukturdaten der Apotheken. Dabei werden unter anderem die Einkaufskosten Medikamente, Umsatz/Erlös Betrieb und Umsatz/Erlös Medikamente erhoben.

In den Apotheken gibt es keine Kostenrechnung, nur eine Finanzbuchhaltung. In der Finanzbuchhaltung werden die Minimalanforderungen von OR angewendet.

PharmaSuisse ist der Meinung, dass eine einheitliche Lösung für den Vergleich zwischen den Vertriebskanälen gefunden werden muss und keine Unterscheidung nach Medikamentengruppen und Regionen gemacht werden soll. Bei einem Vergleich muss der Rabatt von 2.5%, welche die Apotheken den Krankenversicherern gewähren, berücksichtigt werden. Weiter möchte pharmaSuisse, dass, wenn in die Betrachtung die LOA miteinbezogen wird, auch der TARMED beim Vertriebskanal SD-Ärzte miteinbezogen wird.

3.5 Interview mit santésuisse

Bestandsaufnahme Erreichung Kosten und Erträge im Zusammenhang mit der Abgabe von rezeptpflichtigen Arzneimitteln nach Vertriebskanälen	santésuisse
Datenverfügbarkeit	grösstenteils
Datengenauigkeit	grösstenteils
Aufwand/Kosten verfügbar	gar nicht bis gering
Ertrag/Erlös verfügbar	grösstenteils
Finanzbuchhaltung	gar nicht bis gering
Kostenrechnung	gar nicht bis gering
Datenvergleichbarkeit	gering bis grösstenteils
Ist-Daten	gering bis grösstenteils
Standardwerte	gar nicht bis gering
Datenzeitraum/Datenreihe	grösstenteils

Legende (Verfügbarkeit):

grösstenteils
gering bis grösstenteils
gar nicht bis gering

Quelle: Eigene Darstellung

Zusammenfassung wichtiger Erkenntnisse

Der Verband santésuisse verfügt über die durchschnittlichen Jahresumsätze/Erlöse im Medikamentenbereich pro Vertriebskanal und pro Medikamentenart (A–D). Die Daten von santésuisse repräsentieren ca. 55% des gesamten Medikamentenumsatzes der Schweiz. Grundlage sind die Fakturadetails der Leistungserbringer. Mit den veröffentlichten ex-factory Preisen und den Umsätzen/Erlösen von Medikamenten kann die Marge pro Vertriebskanal eruiert werden. In der Margenberechnung nicht berücksichtigt sind jegliche Arten von Rabatten wie Mengenrabatte, Promotionsleistungen oder Ähnliches. Dazu veröffentlicht santésuisse jährlich einen isolierten Margenvergleich, welche bei Bedarf beigezogen werden können.

3.6 Zusammenfassende Übersicht der Bestandsaufnahme

Aus den Ergebnissen der Fragekataloge der Begleitgruppe kann folgende Übersicht der Anforderungen an die Daten abgeleitet werden:

Bestandsaufnahme Erreichung Kosten und Erträge im Zusammenhang mit der Abgabe von rezeptpflichtigen Arzneimitteln nach Vertriebskanälen	APA & FMH	H+	pharmalog	pharmaSuisse	santésuisse
Datenverfügbarkeit	grösstenteils	gar nicht bis gering	grösstenteils	grösstenteils	grösstenteils
Datengenauigkeit	gering bis grösstenteils	gar nicht bis gering	gering bis grösstenteils	grösstenteils	grösstenteils
Aufwand/Kosten verfügbar	gering bis grösstenteils	gar nicht bis gering	gering bis grösstenteils	grösstenteils	gering bis grösstenteils
Ertrag/Erlös verfügbar	gering bis grösstenteils	gar nicht bis gering	grösstenteils	grösstenteils	grösstenteils
Finanzbuchhaltung	grösstenteils	grösstenteils	grösstenteils	grösstenteils	gering bis grösstenteils
Kostenrechnung	grösstenteils	grösstenteils	gering bis grösstenteils	gering bis grösstenteils	gering bis grösstenteils
Datenvergleichbarkeit	gering bis grösstenteils				
Ist-Daten	grösstenteils	gering bis grösstenteils	grösstenteils	grösstenteils	gering bis grösstenteils
Standardwerte	gering bis grösstenteils				
Datenzeitraum/Datenreihe	grösstenteils	gering bis grösstenteils	grösstenteils	grösstenteils	grösstenteils

Legende (Verfügbarkeit):

grösstenteils
gering bis grösstenteils
gar nicht bis gering

Quelle: Eigene Darstellung

Die Übersicht bildet farblich die Erfüllung der Datenanforderungen ab. Bei den grün hinterlegten Feldern ist die Verfügbarkeit grösstenteils gegeben, mindestens für die zur Verfügung stehenden Daten. Die Datenanforderungen bei den Vertriebskanälen sind teilweise erreicht, wenn die Felder orange sind. Die roten Felder spiegeln eine geringe Verfügbarkeit bis eine Nichtverfügbarkeit der Daten wider.

Alle zu untersuchenden Betriebskanäle haben eine Finanzbuchhaltung im Einsatz, wenn auch in ganz unterschiedlichem Detaillierungsgrad. Eine Kostenrechnung wird bis auf einen Vertriebskanal, wenn auch teils ohne vorgegebene und unterschiedliche Standards, verwendet.

Ist-Daten sind bis auf den Vertriebskanal Spital ambulant für die letzten drei Jahre verfügbar. Ertrag/Erlöse sind teils sehr detailliert (Fakturadetails) erhältlich. Dagegen werden die Kosten, mit Ausnahme der Apotheken, eher in einer aggregierten Form erhoben.

4. Erkenntnisse

Aufgrund der Interviews mit den Vertretern der einzelnen Distributionskanäle ergeben sich nachfolgende Erkenntnisse:

- I. Alle befragten Betriebskanäle führen eine **Finanzbuchhaltung**, auf die sich eine Datenerhebung abstützen würde. Diese gestaltet sich jedoch je nach Vertriebskanal mit einem sehr unterschiedlichen Detaillierungsgrad. Eine direkte Ableitung von Kosten und Erträgen im Zusammenhang mit dem Vertrieb von Medikamenten ist nicht möglich.
- II. Eine **Kostenrechnung**, welche zur Datenerhebung genutzt werden könnte, wird mit Ausnahme von einem Vertriebskanal (Apotheken) nur teilweise angewendet und dies teils ohne oder mit unterschiedlichen Standards. Die verwendeten Kostenrechnungsarten lassen einen Vergleich zwischen den Vertriebskanälen daher nicht zu.
- III. Mit Ausnahme des Vertriebskanals Spital ambulant stehen grundsätzlich **Ist-Daten für die letzten drei Jahre** zur Verfügung. Die Vermischung von Kosten und Erlöse mit anderen Dienstleistungen müsste vorab aufwendig ausgesondert werden. Für die Spitäler und Ärzte wären ebenfalls vorab eine Trennung von ambulanten und stationären Dienstleistungen sowie die Unterscheidung von applizierten und verordneten Medikamenten vorzunehmen, was sich zurzeit als sehr schwierig erweist.
- IV. Die **Erträge/Erlöse (Umsatzwerte)** stehen teils sehr detailliert zur Verfügung (Fakturadetails), dagegen werden die entsprechenden Kosten, mit Ausnahme des Vertriebskanals Apotheken, nur in einer aggregierten Form oder als Standardkosten erfasst. Zwischen den einzelnen Vertriebskanälen bestehen erhebliche Differenzen, was den Detaillierungsgrad betrifft.
- V. Eine saubere **Ausscheidung der prozessbezogenen Kosten** ist aufgrund von gemischten Dienstleistungen nicht möglich. Beispiele sind: Spital – ambulant/stationär, Arztpraxen – keine Differenzierung zwischen applizierten und abgegebenen Medikamenten, Versandhandel – einheitliche Logistik für medizinisches Material und Medikamente sowie weitere Unterschiede.
- VI. **Spezialitäten** in den einzelnen Vertriebskanälen werden heute nicht berücksichtigt. Beispiele: Spitäler – Unispitäler versus Grundversorger, Arztpraxen – Onkologie versus Allgemeinpraktiker.
- VII. Die **Datenverfügbarkeit ist abhängig** von der Zustimmung von Entscheidungsgremien (z.B. Delegiertenversammlung). Die grundsätzliche Bereitschaft der Zurverfügungstellung von Daten seitens Verbands müsste in einzelnen Vertriebskanälen vorab durch Abstimmung bestätigt werden.
- VIII. **Repräsentation der Daten:** Die Teilnehmer der Begleitgruppe bemängeln, dass relevante Vertreter der Vertriebsorganisationen aktuell in der Studie nicht vertreten sind und bei einer Datenerhebung ebenfalls eingeschlossen werden müssten und dies unabhängig davon, ob es sich um Betriebe handelt, welche dem KVG unterworfen sind oder nicht (Bsp. Apotheke zur Rose). Mit dieser Massnahme soll eine genügend hohe Repräsentation der zu erhebenden Daten gewährleistet werden.

IX. Als **Prämisse** für eine aktive Teilnahme an der Datenerhebung müssten für alle Beteiligten die gleiche Ausgangslage und die gleichen Spielregeln gelten.

Eine Vergleichbarkeit zwischen den einzelnen Vertriebskanälen ist aufgrund der aktuellen Erkenntnisse und zum heutigen Zeitpunkt nicht oder nur mit grossen Vorbehalten möglich.

KPMG empfiehlt daher, vorerst auf einen Datenvergleich mit den verfügbaren Daten zu verzichten. Ein einheitlicher, aussagekräftiger Vergleich ist heute nicht möglich und würde den Aufwand in Anbetracht von möglichen offenen Fragen und freier Interpretation nicht rechtfertigen. Die für einen objektiven Vergleich zur Verfügung stehenden Daten (Basis) sind unter Kapitel 5 zusammengefasst.

Auf eine Datenerhebung seitens Grossisten und Leistungseinkäufer kann verzichtet werden, da nur eine sehr marginale Relevanz für den Margenvergleich vorliegt

5. Mögliches weiteres Vorgehen

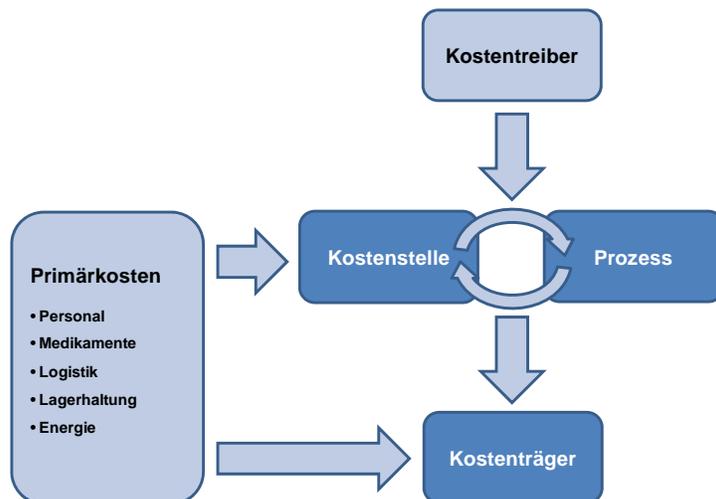
Um eine einheitliche Datenstruktur zu erlangen, empfehlen wir eine aktuelle, gleichzeitige Erhebung der Vertriebsprozesse pro Vertriebskanal inkl. Erhebung der entsprechenden Prozesskosten. Prozesse mit speziellen Eigenschaften innerhalb der einzelnen Vertriebskanäle sind zu definieren und gesondert darzustellen (siehe Kapitel 4/VI). Ein detailliertes und einheitliches Konzept für die Prozessdefinition, -erfassung und -darstellung der Erlös-/Kostenallokation bildet eine zwingende Voraussetzung für alle Teilnehmer. Dieses müsste zusammen mit den Vertretern der Begleitgruppe zuvor erarbeitet werden.

5.1 Prozessdarstellung und Prozesskostenerhebung

Dank einer aktuellen, einheitlichen Prozessdefinition sowie **Prozesserhebung und -darstellung** pro Vertriebskanal werden die Eigenheiten und Unterschiede hinsichtlich des Medikamentenvertriebs ersichtlich. Ergänzt mit den entsprechenden Prozesskosten und Erlösen kann die gewünschte Basis für den Margenvergleich gewährt werden. Die Definition der relevanten Prozesse, die Darstellungsform und die Basis für die Erhebung der Prozesskosten sind Gegenstand des Konzepts, welches zusammen mit den Vertretern der Begleitgruppe erarbeitet werden soll.

In einem ersten Schritt erfolgt eine Prozessanalyse, so dass unterschiedliche Prozesse voneinander abgegrenzt werden. Der Hauptprozess sollte soweit in kleinere Teilprozesse unterteilt werden, dass Aufwand und Aussagekraft Sinn machen. In der Folge werden jedem (Teil-)Prozess, gemäss dem Verursacherprinzip, Arbeitskosten zugeordnet und diese stellen schlussendlich die Prozesskosten dar.

Die **Prozesskostenrechnung** ist ein Kostenrechnungssystem, welches bisherige Kostenrechnungssysteme ergänzt. Das grundsätzliche Ziel ist eine Zuordnung der Gemeinkosten zu den relevanten Prozessen im Zusammenhang mit dem Verkauf oder der Applikation von Medikamenten. Je nachdem wie stark ein Prozess die Gemeinkosten beansprucht, werden ihm mehr oder weniger Gemeinkosten zugeordnet. Auf diese Weise wird eine verursachergerechte Verteilung dieser Kosten angestrebt, um eine Aussage über die Margen einzelner Vertriebsprozesse zu ermöglichen. Diese Methodik kann theoretisch bis auf den Detaillierungsgrad von einzelnen Produkten/Medikamenten angewendet werden.



Quelle: Eigene Darstellung

Der **Vorteil** in der Anwendung einer Prozesskostenrechnung besteht darin, dass Aussagen über die **Wirtschaftlichkeit** betrieblicher Prozesse gemacht werden kann. Durch die im Rahmen einer Prozesskostenrechnung durchgeführten Aktivitäten- und Prozessanalysen werden organisatorische Schwächen und unwirtschaftliche Abläufe ans Licht gebracht. Darauf basierend können mittel- und langfristig wirkende Kostenreduktionsmassnahmen eingeleitet werden. Diese Aussage ist mit anderen Kostenrechnungsmethoden nur bedingt möglich.

5.2 Varianten in Abhängigkeit von Detaillierungsgrad und Aufgabenteilung

Zum aktuellen Zeitpunkt, und ohne Absprache mit den Mitgliedern der Begleitgruppe, können mehrere Varianten der Prozesserhebung, inklusive Prozesskosten, in Betracht gezogen werden.

Variante I

Die Vertreter der Vertriebskanäle nominieren jeweils einen Musterbetrieb (Typ). In diesem Fall würde die eigentliche Prozessaufnahme in drei Musterbetrieben durchgeführt. Auf eine Unterscheidung zwischen Spezialitäten (Betriebstypen) wird verzichtet. Der Vorteil dieser Variante begründet sich mit einem geringeren Aufwand für die Datenerhebung und der Gleichbehandlung aller Vertreter. Die Subgliederung von Vertriebskanälen ist je nach Branche sehr unterschiedlich. Der Nachteil besteht hingegen darin, dass Kostentreiber für den Vertrieb von Spezialmedikamenten nicht berücksichtigt werden. Da die Realität nur beschränkt abgebildet wird, könnten die Resultate seitens der entsprechenden Vertriebskanalvertreter im Nachgang erneut in Frage gestellt werden.

Variante II

Bei der Variante II werden die relevanten Vertriebstypen innerhalb eines Vertriebskanals gemeinsam definiert. Die Anzahl der Vertriebstypen müsste eingeschränkt werden, um zu gewährleisten, dass nur relevante Abweichungen zum Standardprozess erfasst werden, welche das Aufwand/Ertragsverhältnis bezüglich Studienergebnis rechtfertigen. Aus unserer Sicht würde es Sinn machen, drei Kategorien für die Spitäler (z.B. Universitätsspital, Regionalspital und Spezialklinik) und drei Kategorien für die Arztpraxen (z.B. Allgemeinmediziner, Facharztpraxis und Gemeinschaftspraxis) zu bilden. Für die beiden übrigen Vertriebskanäle besteht aus unserer Sicht kein Bedarf für eine Unterteilung. Allen Vertretern sollte während der Konzeptphase jedoch die Möglichkeit geboten werden, Vorschläge für eine Unterteilung für max. zwei bis drei Vertriebstypen vorzuschlagen. Der Nachteil dieser Variante besteht im erhöhten Aufwand für die Datenerhebung. Der Hauptvorteil dürfte darin bestehen, dass das Ergebnis repräsentativ ist und die Akzeptanz der Vertreter der Vertriebskanäle zu Beginn der Erhebung, ungeachtet der Ergebnisse, gegeben ist.

Ausgehend von der Variante II müsste pro zusätzlich definierten und in der Studie eingeschlossenen Vertriebstypen mit einem Mehraufwand von ca. 10–15% gerechnet werden.

Kostenfolge aufgrund der Art der Durchführung

Je nach Aufgabenteilung für die Datenerhebung, intern (Mitarbeiter Vertriebskanäle) und extern (Projektleitung), ist der Gesamtaufwand der Studie höher oder kleiner. Zu welchem Anteil die Datenerhebung „intern“ erfolgen kann, ist Gegenstand der Konzepterarbeitung. Der Anteil an „interner“ Leis-

tung sollte jedoch 60% des Gesamtaufwandes für die Datenerhebung nicht überschreiten. Dadurch kann sichergestellt werden, dass die Daten einheitlich und koordiniert erhoben werden und die Vergleichbarkeit gewährleistet wird.

5.3 Verfügbarkeit von Basisdaten zwecks Prozesskostenermittlung

Die Datenverfügbarkeit für eine Prozesskostenrechnung ist unabhängig von der gewählten Variante in nachfolgender Tabelle dargestellt:

Verfügbarkeit von Basisdaten zwecks Prozesskostenermittlung je Vertriebskanal und gemäss Datenerhebung Phase I	Apotheken	Spitäler	Ärzte	Grossisten
Gesonderter Prozessbeschrieb	nein	nein	nein	nein
Gesonderte Prozessdarstellung	nein	nein	nein	nein
Minutage Prozessschritte	nein	nein	nein	nein
Gesonderter Margenausweis Prozess	nein	nein	nein	nein
Basis Finanzwerte für Prozesskosten Personal (Fibu, Kostenrechnung o.A.)	ja	ja	ja	ja
Basis Finanzwerte für Einkaufskosten Medikamente	ja	ja	ja	ja
Basis Finanzwerte für gesonderte Prozess-Strukturkosten	nein	nein	nein	nein
Basis Erlöswerte gesondert Medikamentenverkauf	ja	ja, teilweise keine Trennung stationär und ambulant	ja	ja

Quelle: Eigene Darstellung

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass alle Vertriebskanäle über Basis Finanzwerte bezüglich Personalkosten und Einkaufskosten von Medikamenten verfügen. Gesonderte Prozess-Strukturkosten sind nicht oder in einem ungenügenden Detaillierungsgrad vorhanden. Prozessdaten für den Vertrieb von Medikamenten (z.B. Prozessbeschrieb, Prozessdarstellung, Minutage Prozessschritte) sind in keinem der Vertriebskanäle vorhanden. Die Basis-Umsatzwerte sind grösstenteils vorhanden. Eine Ausnahme stellen die Spitäler dar, wo vorab eine Trennung von stationären und ambulanten Dienstleistungen notwendig ist.

5.4 Grobe Aufwandschätzung

Die Angaben entsprechen Arbeitstage pro Vertreter bzw. Teilnehmer.

Tabelle Aufwandschätzung Variante I

	APA & FMH	H+	Pharmalog	pharmaSuisse	KPMG
<i>Kickoff Konzepterarbeitung</i>	1.0	1.0	1.0	1.0	2.0
<i>Konzept</i>	1.0	1.0	1.0	1.0	5.0
<i>Vernehmlassung Konzept</i>	0.5	0.5	0.5	0.5	2.0
<i>Begleitgruppenmeetings</i>	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0
<i>Prozesserhebung vor Ort</i>	10.0	10.0	5.0	5.0	50.0
<i>Abstimmung Prozesserhebung</i>	1.0	1.0	1.0	1.0	5.0
<i>Erhebung Prozesskosten</i>	5.0	5.0	2.0	2.0	20.0
<i>Abstimmung Prozesskostenerhebung</i>	1.0	1.0	1.0	1.0	5.0
<i>Zusammenfassung der Ergebnisse</i>					10.0
<i>Analyse der Ergebnisse</i>					5.0
<i>Auswertungen</i>					10.0
<i>Korrektur & Abstimmungen</i>	1.0	1.0	1.0	1.0	10.0
<i>Berichtsarbeit</i>					10.0
Total	24.5	24.5	16.5	16.5	138.0

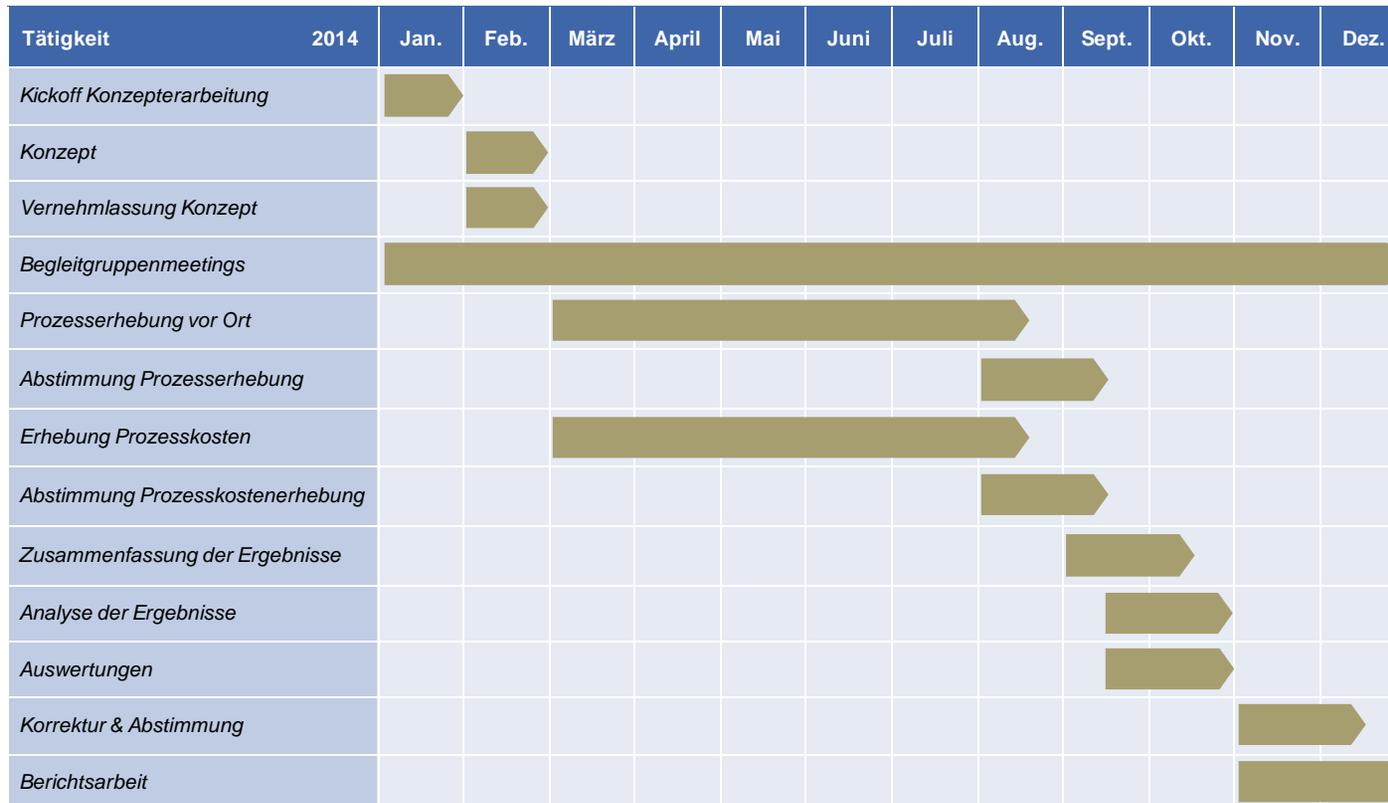
Quelle: Eigene Darstellung

Tabelle Aufwandschätzung Variante II

	APA & FMH			H+			Pharmalog		pharmaSuisse		KPMG
	Typus I	Typus II	Typus III	Typus I	Typus II	Typus III	Typus I	Typus II	Typus I	Typus II	
<i>Kickoff und Konzepterarbeitung</i>	1.0			1.0			1.0		1.0		2.0
<i>Konzept</i>	1.0			1.0			1.0		1.0		5.0
<i>Vernehmlassung Konzept</i>	0.5			0.5			0.5		0.5		2.0
<i>Begleitgruppenmeetings</i>	4.0			4.0			4.0		4.0		8.0
<i>Prozesserhebung vor Ort</i>	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	5.0	5.0	5.0	5.0	80.0
<i>Abstimmung Prozesserhebung</i>	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	5.0
<i>Erhebung Prozesskosten</i>	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	2.0	2.0	2.0	2.0	20.0
<i>Abstimmung Prozesskostenerhebung</i>	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	5.0
<i>Zusammenfassung der Ergebnisse</i>											12.0
<i>Analyse der Ergebnisse</i>											5.0
<i>Auswertungen</i>											10.0
<i>Korrektur & Abstimmungen</i>	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	10.0
<i>Berichtsarbeit</i>											10.0
Total	24.5	18.0	18.0	24.5	18.0	18.0	16.5	10.0	16.5	10.0	174.0

5.5 Geschätzte Projektlaufzeit

Alle Teilnehmer der Begleitgruppe haben während der Machbarkeitsstudie ihre Bereitschaft mitgeteilt, die nötigen Voraussetzungen für eine einheitliche Datenaufbereitung, zwecks anschließender Gegenüberstellung, mitzugestalten und personell zu unterstützen.



Quelle: Eigene Darstellung

6. Anlagen

6.1 Liste der Interviewteilnehmer

APA und FMH:

- Dr. Sven Bradke (Geschäftsführer APA)
- Dr. Ernst Gähler (Vizepräsident FMH)
- Anton Prantl (Direktionspräsident Ärztekasse)

H+:

- Karin Salzmann (Projektleiterin Rechnungswesen H+)
- Remo Briker (Bereichsleiter Tarife, Inselspital und Spital Netz Bern)
- Richard Egger (Chefapotheker Kantonsspital Aarau)

pharmalog:

- René Jenny (Präsident pharmalog)
- Jakob Küng (Voigt AG)

pharmaSuisse:

- Dominique Jordan (Präsident pharmaSuisse)
- Annette Christen (Leiterin Abteilung Berufspolitik)
- Paul Wiederkehr (Wirtschaftsinformatik)

santésuisse:

- Dr. Andreas Schiesser (Projektleiter Medikamente, Ressort Tarifstrukturen)

6.2 Literaturverzeichnis

Bundesamt für Gesundheit BAG (2013). *Gesundheit2020 – Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrats*. Bern.

Bundesamt für Gesundheit BAG (2013). *Statistiken der ambulanten Gesundheitsversorgung (MARS)*. Zuletzt aufgerufen am 18. November 2013 von:
<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/news/00/06.html>

Bundesamt für Gesundheit BAG (2013). *Spezialitätenliste 1. Februar 2013*. Bern.

Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10)

Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV, SR 832.102)

Verordnung vom 29. September 1995 des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV, SR 832.112.31)

Santésuisse (2013). *Bericht Margenanalyse 2013*. Zuletzt aufgerufen am 18. November 2013 von:
<http://www.santesuisse.ch/datasheets/files/201310221623092.pdf>

6.3 Abkürzungen

APA	Ärzte mit Patientenapotheke
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BFS	Bundesamt für Statistik
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
FMH	Foederatio Medicorum Helveticorum
KLV	Krankenpflege-Leistungsverordnung
KVG	Krankenversicherungsgesetz
KVV	Krankenversicherungsverordnung
LOA	Leistungsorientierte Abgeltung
MARS	Modules Ambulatoires des Relevés sur la Santé
MiGeL	Mittel- und Gegenstände-Liste
OR	Obligationenrecht
OTC	Over-the-Counter
RoKA	Rollende Kostenstudie in der Apotheke
RoKo	Rollende Kostenstudie
SL	Spezialitätenliste
TARLE	Tarife und Leistungserbringer
TARMED	„Tarif der medizinischen Leistungen“ – ambulant

6.4 Fragekataloge