



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Inneren EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG

Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung

Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV)

(Anpassung des Vertriebsanteils nach Art. 38 KLV)

Vorgesehene Änderungen per 1. Juli 2019

Änderungen und Erläuterungen im Wortlaut

Bern, im September 2018

Inhaltsverzeichnis

I.	ALLGEMEINER TEIL	3
1	AUSGANGSLAGE	3
2	GELTENDE REGELUNG	3
3	GRENZEN DER AKTUELLEN REGELUNG UND ANPASSUNGSBEDARF	4
4	VORGESEHENE ANPASSUNGEN	5
5	AUSWIRKUNGEN	6
II.	BESONDERER TEIL: ERLÄUTERUNG DER EINZELNEN BESTIMMUNGEN	7
1	VARIANTE I	7
2	VARIANTE II	7
III.	INKRAFTTRETEN	7
	ANHANG 1: ERLÄUTERUNGEN ZUR BERECHNUNG DES PREISBEZOGENEN ZUSCHLAGS.....	8
	ANHANG 2: DARSTELLUNG AUSGEWÄHLTER SCHWELLENWERTE	10

I. Allgemeiner Teil

1 Ausgangslage

Nach Artikel 25 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen. Diese Leistungen umfassen unter anderem die ärztlich verordneten Arzneimittel, deren Höchstpreise durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) nach Anhören der zuständigen Kommissionen und unter Berücksichtigung der Grundsätze nach den Artikeln 32 Absatz 1 und 43 Absatz 6 KVG auf einer Liste der pharmazeutischen Spezialitäten und konfektionierten Arzneimittel (Spezialitätenliste) aufgeführt werden. Der Höchstpreis für ein Arzneimittel besteht hierbei aus dem Fabrikabgabepreis, dem Vertriebsanteil und der Mehrwertsteuer.

Der *Fabrikabgabepreis* (FAP) gilt nach Artikel 67 Absatz 1^{ter} der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.10) die Leistungen, Abgaben inbegriffen, der Herstellungs- und der Vertriebsfirma bis zur Ausgabe ab Lager in der Schweiz ab. Demgegenüber gilt der *Vertriebsanteil* die logistischen Leistungen der Vertriebskanäle (Apotheken, Ärzte, Spitalambulatorien) ab. Er setzt sich für Arzneimittel, die aufgrund der Einteilung des Schweizerischen Heilmittelinstituts Swissmedic verschreibungspflichtig sind, einerseits aus einem im Verhältnis zur Höhe des Fabrikabgabepreises bemessenen Zuschlags (preisbezogener Zuschlag), namentlich für Kapitalkosten, Lagerhaltung und ausstehende Guthaben, und andererseits aus einem Zuschlag je Packung, namentlich für Transport-, Infrastruktur- und Personalkosten, zusammen. Für Arzneimittel, die aufgrund der Einteilung von Swissmedic nicht verschreibungspflichtig sind, besteht der Vertriebsanteil lediglich aus einem preisbezogenen Zuschlag (Art. 67 Abs. 1^{quater} KVV).

Der Bundesrat hat bereits am 23. Januar 2013 im Rahmen seiner gesundheitspolitischen Strategie „Gesundheit2020“¹ die Weiterentwicklung des Systems der Preisfestsetzung von Medikamenten und Förderung der Generika als Massnahme festgehalten. Betreffend Vertriebsanteil gilt es, dessen Wirtschaftlichkeit zu prüfen und ein allfälliges Sparpotenzial zu nutzen. Darauf basierend hat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) am 20. Mai 2015 die Überprüfung gewisser Parameter zur Berechnung des Vertriebsanteils nach Artikel 38 der Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, [KLV; SR 832.112.31]) angekündigt. Als Ziel wurde die Verminderung von negativen Anreizen bei der Abgabe und beim Verkauf von Arzneimitteln und die Förderung der Abgabe von preiswerten Generika genannt. Zudem sollten gewisse Parameter aktualisiert werden, die der Berechnung des Vertriebsanteils unterliegen, womit Einsparungen bei den Gesundheitskosten ermöglicht werden.

Zudem verweist der Bericht einer Expertengruppe² zu Kostendämpfungsmassnahmen zur Entlastung der OKP vom 24. August 2017 darauf, dass die Anpassung des Vertriebsanteils im Einklang mit den Massnahmen für eine Förderung der Abgabe von günstigen Arzneimitteln und Generika stehe und die Umsetzung dieser Massnahme mittelfristig zu Kosteneinsparungen führen werde. Der Bundesrat nahm von diesem Bericht am 25. Oktober 2017 Kenntnis und bestätigte am 29. März 2018 in diesem Kontext, die eingeleiteten Massnahmen betreffend der Anpassung des Vertriebsanteils weiterzuführen.

2 Geltende Regelung

Vor dem Hintergrund ansteigender Prämien hatte der Bundesrat am 1. Juli 2009 bereits erste Massnahmen zur Kosteneindämmung im Gesundheitswesen beschlossen. Die erforderlichen Massnahmen im Bereich der Arzneimittel betrafen unter anderem eine Senkung des preisbezogenen Zuschlags des

¹ Die Gesamtschau kann auf der Seite des BAG eingesehen werden unter: www.bag.admin.ch > Themen > Strategien & Politik > Strategie Gesundheit 2020.

² Der Bericht kann auf der Seite des BAG eingesehen werden unter: www.bag.admin.ch > Themen > Versicherungen > Krankenversicherung > Kostendämpfung.

Vertriebsanteils (AS 2009 4251). Diesbezüglich wurde festgehalten, dass vor allem im Bereich der Debitoren- und Delkrederekosten die Differenz zwischen den Werten aus den Jahren 2000 und 2009 zugrundeliegenden Kosten hoch ist. Der Grund lag bei den veränderten Abrechnungsmodalitäten. Des Weiteren konnte aufgrund von technischen Fortschritten im Zahlungsverkehr angenommen werden, dass die Abrechnung schneller abgewickelt wird, so dass sich die Zahlungsfristen deutlich verkürzt haben. Im Vergleich zum Jahr 2000 lag zudem das Zinsniveau (gemessen an Jahresdurchschnittrenditen von 10-jährigen Bundesobligationen) deutlich tiefer. Auf Basis einer Nachkalkulation des preisbezogenen Zuschlags für Arzneimittel der Kategorien A und B liess sich dieser von 15 auf 12 Prozentpunkte senken. Eine entsprechende Preisanpassung der Arzneimittel auf der Spezialitätenliste trat per 1. März 2010 in Kraft.

Das Modell zum Vertriebsanteil nach Artikel 38 Absatz 1 und 2 KLV sieht heute folgendermassen aus:

Preisklasse	Preisbezogener Zuschlag	Zuschlag je Packung
FAP bis Fr. 4.99	12%	Fr. 4.00
FAP zwischen Fr. 5.00 bis 10.99	12%	Fr. 8.00
FAP zwischen Fr. 11.00 bis 14.99	12%	Fr. 12.00
FAP zwischen Fr. 15.00 bis 879.99	12%	Fr. 16.00
FAP zwischen Fr. 880.00 bis 2'569.99	7%	Fr. 60.00
FAP ab Fr. 2'570.00	0%	Fr. 240.00

3 Grenzen der aktuellen Regelung und Anpassungsbedarf

Der aktuell geltende Vertriebsanteil weist verschiedene Problem- und Spannungsfelder auf, die unerwünschte Fehlanreize schaffen:

- Die heute geltende Regelung zeichnet sich durch sechs Preisklassen – bezogen auf den FAP - aus, wobei sich drei davon innerhalb einer Preisspanne von Fr. 0.00 bis und mit Fr. 14.99 bewegen. Arzneimittel in diesen Preisklassen erhalten einen preisbezogenen Zuschlag von jeweils 12% und einen abgestuften Packungszuschlag (Fr. 4.00 / Fr. 8.00 / Fr. 12.00). Dieser führt dazu, dass sich *Schwellenwerte* von Fr. 4.00 zwischen den Preisklassen ergeben (vgl. Anhang 2). Diese Schwellenwerte sind im Verhältnis zum Fabrikabgabepreis relativ hoch. Der Leistungserbringer hat somit den Anreiz, dasjenige Arzneimittel abzugeben, welches sich in der preislich attraktiveren, also höheren, Preisklasse befindet. Gleichzeitig üben diese Schwellenwerte eine starke Hebelwirkung auf den Umsatz (und damit das Einkommen) der abgebenden Leistungserbringer aus, da sich mehr als die Hälfte der mengenmässig verkauften Arzneimittel innerhalb einer Preisspanne von Fr. 0.00 bis und mit Fr. 14.99 bewegen.
- In den erwähnten Preisklassen übt der relativ hohe preisbezogene Zuschlag von 12% per se einen *Fehlanreiz* auf die Arzneimittelabgabe aus (je teurer das Medikament, desto höher der preisbezogene Zuschlag in Franken).
- In der Ausgestaltung des Vertriebsanteils liegt ein grundsätzliches *Spannungsverhältnis* zwischen dem preis- und dem packungsbezogenen Zuschlag. Einerseits verteuert ein hoher packungsbezogener Zuschlag die tiefpreisigen Arzneimittel – auf Stufe Publikumspreis – unverhältnismässig, andererseits führt ein hoher preisbezogener Zuschlag innerhalb der gleichen Preisklasse dazu, dass das teurere Arzneimittel (Originalpräparat) in der Abgabe für den Leistungserbringer attraktiver ist als das günstigere Arzneimittel (Generikum). Dieses Spannungsverhältnis kann nicht abschliessend gelöst werden. Tendenziell sollen bei einer Anpassung zu hohe Publikumspreise für tiefpreisige Arzneimittel jedoch vermieden werden.

- Die bei der Berechnung des preisbezogenen Zuschlags hinterlegten *Parameter* sind nicht mehr aktuell und müssen angepasst werden, um dem in der OKP hinterlegten Wirtschaftlichkeitsgebot gerecht zu werden.

4 Vorgesehene Anpassungen

Preisbezogener Zuschlag

Angesichts der erwähnten Problemfelder bei der Umsetzung des heute geltenden Vertriebsanteils schlägt das EDI zum Einen vor, die Parameter zur Berechnung des preisbezogenen Zuschlags nach Artikel 38 Absatz 1 KLV neu zu kalkulieren.

Die Berechnung des preisbezogenen Zuschlages stützte sich bisher auf die folgenden Parameter³ ab:

1. die Zinskosten für den Lagerbestand
2. die Kosten für den Lagerverlust
3. die Debitorenkosten
4. die Delkrederekosten
5. eine allfällige Kostenreduktion aufgrund von Tiers payant
6. die Grossistenmarge

Die sechs Parameter werden für die Berechnung des preisbezogenen Parameters nach wie vor verwendet, jedoch neu kalkuliert. Diese Neukalkulation erfolgt auf Basis einer Analyse der betroffenen Einflussgrössen. Auf alle diese Parameter üben die Kapitalkosten und damit die im Modell hinterlegten Zinssätze einen wesentlichen Einfluss aus. Angesichts des seit Jahren tiefen Zinsniveaus, sollen die bisher im Modell hinterlegten Zinssätze von 7 auf 3.4%⁴ gesenkt werden, was zu tieferen Kapitalkosten führt. Zudem wird das Zahlungsziel, also bis wann die Leistungserbringer ihre Rechnungen beglichen erhalten, entsprechend den tarifvertraglichen Bestimmungen veranschlagt (Anpassung von 80 auf 60 Tage). Höher veranschlagt wird hingegen die Grossistenmarge, dies nach einer Einschätzung der betroffenen Distributoren pharmaLog und pharmaSuisse. Kumuliert ergibt die Neuberechnung der Parameter einen preisbezogenen Zuschlag von 8.8% (gerundet 9%) auf den Fabrikabgabepreis. Dieser Wert soll grundsätzlich neu zur Anwendung kommen. Eine detaillierte Übersicht der Modellberechnung ist im Anhang 1 ersichtlich.

Packungszuschlag und Preisklassen

Zum Anderen gilt es, die negativen Anreize betreffend der Schwellenwerte so weit wie möglich zu eliminieren, indem die bestehenden Preisklassen von sechs auf fünf verringert und neu strukturiert werden. Insbesondere werden diejenigen Preisklassen neu geordnet, in welchen ein hohes Verkaufsvolumen besteht. So wird vorgeschlagen, einerseits die heute bestehenden drei Preisklassen von Fr. 0.00 bis und mit Fr. 14.99 zusammenzufassen und bis zu einem Fabrikabgabepreis von Fr. 24.99 auszuweiten, womit in Zukunft 68% des mengenmässigen Arzneimittelverkaufs in der gleichen Preisklasse abgegolten werden. Folglich bestehen keine Schwellenwerte mehr unterhalb eines Fabrikabgabepreises von Fr. 24.99 (vgl. Darstellung in Anhang 2). Die Grenze der höchsten Preisklasse soll andererseits erhöht werden und erst ab einem Fabrikabgabepreis von Fr. 3'070.00 gelten.

Zwei Varianten

Da es keine optimale Lösung für alle identifizierten Problemfelder gibt, werden zwei Varianten vorgeschlagen (vgl. auch Ziff. II). Diese gewichten die identifizierten Problemfelder unterschiedlich.

³ Vgl. Artikel 67 KVV sowie die Erhebungen von santésuisse beziehungsweise die Kalkulationen des Schweizerischen Apothekerverbandes (SAV) aus dem Jahr 2000.

⁴ Der gewichtete Zinssatz setzt sich aus einem Anteil der Jahresdurchschnittsrenditen von 10-jährigen Bundesobligationen (33.3%-Anteil zu 0.2%) sowie einem Jahresdurchschnitts-Kontokorrentzinssatz der SNB (66.7%-Anteil zu 4.95%) zusammen, vgl. dazu auch Anhang 1.

Variante I sieht einen einheitlichen, betriebswirtschaftlich ermittelten preisbezogenen Zuschlag von 9% in der Preisspanne von Fr. 0.00 bis Fr. 3'069.99 vor. Dieser basiert auf der aktuellen Berechnung (vgl. weiter oben) und liegt damit tiefer als bisher. Der Packungszuschlag fällt in der Variante I durchschnittlich höher aus. Damit soll - zusammen mit der Reduktion der Preisklassen und der Schwellenwerte - der Fehlanreiz vermindert werden, wonach das teurere Arzneimittel in der Abgabe für den Leistungserbringer attraktiver ist als das günstigere. Nachteil dieser Variante ist, dass der höhere packungsbezogene Zuschlag (Fr. 9.00 in der ersten Preisklasse) die tiefpreisigen Arzneimittel auf Stufe Publikumspreis relativ deutlich erhöht.

<i>Preisklasse</i>	<i>Preisbezogener Zuschlag</i>	<i>Zuschlag je Packung</i>
FAP bis Fr. 24.99	9%	Fr. 9.00
FAP zwischen Fr. 25.00 bis 69.99	9%	Fr. 15.00
FAP zwischen Fr. 70.00 bis 249.99	9%	Fr. 20.00
FAP zwischen Fr. 250.00 bis 3'069.99	9%	Fr. 24.00
FAP ab Fr. 3'070.00	0%	Fr. 300.00

Variante II führt einen höheren preisbezogenen Zuschlag für die tiefpreisigen, jedoch umsatzstarken Arzneimittel ein und sieht für diese einen leicht tieferen packungsbezogenen Zuschlag vor. Analog wie bei der ersten Variante I werden die Preisklassen und Schwellenwerte reduziert. Mit dieser Variante werden die Fehlanreize bei den unteren Schwellenwerte eliminiert und dem Anspruch Rechnung getragen, tiefpreisige Arzneimittel nicht mit einem hohen Zuschlag pro Packung übermässig zu verteuern. Nachteil ist, dass der relativ hohe preisbezogene Zuschlag grundsätzlich den Fehlanreiz in sich trägt, dass in der ersten Preisklasse das teurere Arzneimittel in der Abgabe dem günstigeren tendenziell vorgezogen wird.

<i>Preisklasse</i>	<i>Preisbezogener Zuschlag</i>	<i>Zuschlag je Packung</i>
FAP bis Fr. 24.99	25%	Fr. 7.00
FAP zwischen Fr. 25.00 bis 49.99	9%	Fr. 15.00
FAP zwischen Fr. 50.00 bis 199.99	9%	Fr. 20.00
FAP zwischen Fr. 200.00 bis 3'069.99	9%	Fr. 24.00
FAP ab Fr. 3'070.00	0%	Fr. 300.00

5 Auswirkungen

Mit der Neukalkulation der Parameter des preisbezogenen Zuschlags und der Anpassung der Preisklassen sind in beiden Varianten ähnlich grosse Einsparungen zu Gunsten der OKP von ungefähr Fr. 47 Mio. zu erwarten. In den jeweiligen Vertriebskanälen bedeutet dies geschätzte Reduktionen von ungefähr Fr. 26 Mio. bei den Apothekern, ungefähr Fr. 14 Mio. bei den selbstdispensierenden Ärzten und ungefähr Fr. 7 Mio. bei den Spitalambulatorien.

II. Besonderer Teil: Erläuterung der einzelnen Bestimmungen

1 Variante I

Artikel 38 Absatz 1 und 2 KLV

In dieser Variante soll für sämtliche Preisklassen der betriebswirtschaftlich ermittelte preisbezogene Zuschlag von 9% veranschlagt werden, bis auf die Preisklasse ab einem Fabrikabgabepreis von Fr. 3'070.00, wo er wie bisher nicht an den Vertriebsanteil angerechnet wird. Zudem werden die Spannweiten der Preisklassen zwischen einem Fabrikabgabepreis von Fr. 24.99 bis 3'069.99 breiter gefasst. Durch den tieferen preisbezogenen Zuschlag soll der Anreiz vermindert werden, das teurere Arzneimittel (Originalpräparat) abzugeben. Die Abgabe von günstigeren Arzneimitteln (u.a. auch Generika) wird zudem auch gefördert, indem im Vergleich zur geltenden Regelung beziehungsweise zur Variante II in Artikel 38 Absatz 2 KLV ein etwas höherer packungsbezogener Zuschlag vorgesehen wird.

2 Variante II

Artikel 38 Absatz 1 und 2 KLV

In Variante II soll der Anforderung Rechnung getragen werden, dass tiefpreisige Arzneimittel nicht unverhältnismässig verteuert werden können. Aus diesem Grund wird der Packungszuschlag tiefer angelegt, der preisbezogene Zuschlag in der ersten Preisklasse jedoch über den betriebswirtschaftlich hergeleiteten 9% angesetzt, nämlich bei 25%.

Mit dieser Variante sind die Absätze 1 und 2 von Artikel 38 KLV insofern anzupassen, als dass bei den umsatzstarken Arzneimitteln ein höherer preisbezogener Zuschlag von 25% berücksichtigt wird. Ab einem Fabrikabgabepreis von Fr. 25.00 bis Fr. 3'069.99 beträgt dieser wiederum die betriebswirtschaftlich ermittelten 9%, ab Fr. 3'070.00, also in der höchsten Preisklasse, entfällt wie bisher ein preisbezogener Zuschlag. Aufgrund der Neueinteilung der Preisklassen wird zudem ein verhältnismässig tieferer packungsbezogener Zuschlag veranschlagt.

In beiden Varianten bestehen immer noch Schwellenwerte. Diese haben in Relation zum Fabrikabgabepreis der jeweiligen Preisklasse jedoch eine weitaus geringere Hebelwirkung auf den Umsatz der Leistungserbringer, wodurch die negativen Anreize erheblich minimiert werden. Auch die Anhebung der FAP-Grenze auf Fr. 3'070.00 für die höchste Preisklasse bezweckt die Vermeidung eines neuen Schwellenwertes. Die Erhöhung des packungsbezogenen Zuschlags von Fr. 240.00 auf Fr. 300.00 in der höchsten Preisklasse soll dem Umstand Rechnung tragen, dass von Seiten der Leistungserbringer insbesondere in dieser Preisklasse eine mangelnde Vertriebskostendeckung geltend gemacht wird.

III. Inkrafttreten

Die revidierten Absätze 1 und 2 von Artikel 38 KLV sollen am 1. Juli 2019 in Kraft treten.

Die Umsetzung des neuen Vertriebsanteils erfolgt bei neu zugelassenen Arzneimitteln per 1. Juli 2019 und bei bereits zugelassenen Arzneimitteln per 1. Dezember 2019.

Anhang 1: Erläuterungen zur Berechnung des preisbezogenen Zuschlags

1. Basisdaten bezogen auf Durchschnittsapotheke

			Bemerkungen/Quelle
a	Warenaufwand SL A+B zu FAP in TCHF	71.7	Medicpool Daten 2014 ¹
	+ Vorleistungen des Grossisten in TCHF	5.0	5.0% von Kassenumsatz SL A+B (exkl. MwSt.) ¹
b	Umsatz SL A + B zu AEP in TCHF	76.7	Umsatz SL A+B zu AEP
c	Durchschnittlicher Lagerbestand SL A+B zu AEP in TCHF	8.52	Lagerrotation: 9 mal pro Jahr = 40 Tage ²
d	Kassenumsatz SL A+B in TCHF (exkl. MwSt.)	100.0	Medicpool Daten 2014
e	Kassenumsatz SL A+B inkl. LOA-Pauschalen in TCHF (exkl. MwSt.)	106.9	Medicpool Daten 2014
f	Zahlungsziel in Tagen	60.0	60 Tage = Rechnung nach 30 Tagen + Rückerstattung nach 30 Tagen ³
$g = d \cdot (f/360)$	Durchschnittlicher Debitorenbestand SL A + B	16.7	Berechnet auf Basis des Zahlungsziels auf Kassenumsatz, exkl. LOA-Pauschalen

¹ Medicpool 2014; Präsentation pharmaSuisse (D. Ray), Academy on Health care policy, 6.4.2016.

² RoKA - Rollende Kostenstudie der Apotheken für das Geschäftsjahr 2013, KOF, Dez. 2014; aufgrund stark verkürzten Lieferfristen geringerer Lagerbestand möglich als bisher.

³ Gemäss Anhang 3 des LOA-Vertrages IV.1 vom 1.7.2015 zwischen pharmaSuisse und tarifsuisse, HSK und CSS, gültig ab 01.01.2016. Bisher 80 Tage.

2. Berechnung der Kapitalkosten

	Finanzstruktur im Detailhandel ¹	Zinssatz ²	Gewichteter Zinssatz	Bemerkungen
Eigenkapital	33.3%	0.20%	0.10%	Zinssatz für 10jährige Bundesobligationen
Fremdkapital	66.5%	4.95%	3.30%	Fremdkapitalzinssatz, SNB Juli 2018
Gewichtete Kapitalkosten			3.40%	Bisher: 7.00%

¹ Homepage des BFS > Statistiken > Industrie-Dienstleistungen > Wertschöpfungsstatistik > Buchhaltungsergebnisse schweizerischer Unternehmen 2013/2014.

² Eigenkapitalzinssatz = Zinssatz für 10-jährige Bundesobligationen der Nationalbank (SNB), im Durchschnitt der letzten 5 Jahre.

² Fremdkapitalzinssatz = durchschnittlicher Kontokorrentzinssatz der letzten 5 Jahre, eingesehen bei der Schweizerischen Nationalbank (SNB).

3. Zinssätze für die Kalkulation

			Bemerkungen
h	Zinssatz für Zinskosten Lagerbestand	3.4%	Gewichteter Zinssatz (bisher 7%)
i	Anteil Lagerverlust am Lagerbestand	3.0%	Unverändert
j	Zinssatz für Zinskosten Debitoren	3.4%	Gewichteter Zinssatz (bisher 7%)
k	Anteil Debitorenverluste auf Debitorenbestand	1.0%	Sicherheitsmarge

4. Kalkulation BAG

Formel	Elemente preisbezogener Zuschlag	TCHF	Als Prozentzuschlag auf FAP
= c*h	Zinskosten Lagerbestand	0.29	0.40%
= c*i	Lagerverlust	0.26	0.36%
= d*j*(f/360)	Debitorenkosten	0.57	0.79%
= g*k	Delkrederekosten ¹	0.17	0.23%
	./. Kostenreduktion für tiers payant ¹		0.00%
	Grossistenmarge (variable Kosten) ²		7.0%
	Total		8.8%

¹ Bei 1% an Debitorenverlusten (Bst. k „Anteil Debitorenverluste auf Debitorenbestand“) ergeben sich Delkrederekosten von 0.23% zum Fabrikabgabepreis. Diese 1% sind eine Sicherheitsmarge, nach Einschätzungen von santésuisse wäre aufgrund der Zahlungsart „Tiers payant“ mit keinem Zahlungsausfall zu rechnen, womit die Delkrederekosten grundsätzlich auf null gesetzt werden könnten. Hingegen wird in der Neuberechnung auf eine kalkulierte Kostenreduktion durch Tiers payant verzichtet.

² Die Grossistenmarge wird von 4.5% auf 7% erhöht, dies nach Einschätzung der betroffenen Distributoren pharmaLog und pharmaSuisse.

Abkürzungen:

SL = Spezialitätenliste

TCHF = in tausend Franken

AEP = Einstandspreis Apotheke

LOA = Leistungsorientierte Abteilung der pharmazeutischen Leistungen

MwSt. = Mehrwertsteuer

FAP = ex factory Preis

Anhang 2: Darstellung ausgewählter Schwellenwerte

