

19/SN-281/ME

REPUBLIK ÖSTERREICH**BUNDESMINISTERIUM
FÜR ARBEIT UND SOZIALES**
Zl. 10.335/2-4/1990An das
Bundesministerium für wirtschaft-
liche Angelegenheitenin W i e n1010 Wien, den 28. Februar 1990
Stubenring 1
Telefon (0222) ~~7500~~ ^{XXX} 711 00
Telex 111145 oder 111780
DVR: 0017001
P.S.K.Kto.Nr. 5070.004
Auskunft
Scheer
Klappe 6249 DurchwahlBetr.: Entwürfe eines Preisgesetzes 1990,
eines Energie-Preisgesetzes und
eines Preisauszeichnungsgesetzes.

Betrifft: GESETZENTWURF
7
GE 19 90
Datum: 2. MRZ. 1990
Verteilt

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales nimmt mit Bezug auf die do. Note vom 4. Jänner 1990, Zl. 36.343/50-III/7/89, zu den Entwürfen eines Preisgesetzes 1990, eines Energie-Preisgesetzes und eines Preisauszeichnungsgesetzes wie folgt Stellung:

A. Zum Entwurf eines Preisgesetzes 1990:1. Allgemeines:

Einleitend wird bemerkt, daß der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger vom do. Bundesministerium nicht in das Begutachtungsverfahren zu den gegenständlichen Gesetzesentwürfen einbezogen worden ist. Da durch den Entwurf eines Preisgesetzes 1990 jedoch wichtige Interessen der Sozialversicherung, nämlich die Preisregelung für Arzneimittel, betroffen sind, hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger um Stellungnahme ersucht.

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger führt in seiner Stellungnahme zum Entwurf eines Preisgesetzes 1990 folgendes aus:

"In diesem Gesetzesentwurf ist die bisher bestehende amtliche Preisregelung für Arzneimittel nicht mehr vorgesehen.

Wie im folgenden ausgeführt wird, wäre bei Entfall dieser Preisregelung mit einer massiven Anhebung der Arzneimittelpreise und in der Folge mit einer beträchtlichen Steigerung des Heilmittelaufwandes der Krankenversicherungsträger zu rechnen.

Aus der Sicht des Hauptverbandes ist daher die Beibehaltung eines gesetzlichen Preisprüfungs- und Preisfestsetzungsverfahrens für Arzneimittel unverzichtbar.

A) Grundsätzliches:

In einem "normalen" Markt hat der Käufer drei Funktionen:

1. Er formuliert die Nachfrage.
2. Er tritt als Zahler auf.
3. Er ist Konsument der Ware, der bei seiner Kaufentscheidung maßgeblich vom Preis der Ware beeinflusst wird.

Im Gegensatz dazu gelten am Heilmittelmarkt völlig andere Kriterien:

1. Die Nachfrage wird zumeist durch den Arzt formuliert (Veranschreibung durch den Arzt). Der Apotheker formuliert bei Selbstmedikamentation durch den Patienten für diesen die Nachfrage (durch seine Beratungstätigkeit).
2. Zahler ist größtenteils (2/3 der Fälle) der zuständige Krankenversicherungsträger.
3. Der Konsument (Patient) ist aus folgenden Gründen zumeist "preisunempfindlich" (aus diesem Grund wird vermutlich - wie bisher - auf eine Preisauszeichnung in der Apotheke verzichtet - geplanter § 1 Abs. 2 Preisauszeichnungsgesetz).
 - a) Bei einem Arzneimittelbezug auf Rechnung eines Krankenversicherungsträgers fällt zumeist nur die relativ geringe Rezeptgebühr an.
 - b) Beim Privatkonsum hat der Patient meistens keine Produkt-, Markt- sowie Sachkenntnis. Es wird somit der Empfehlung eines Arztes oder eines Apothekers gefolgt. Diese wird unabhängig vom Preis des Heilmittels akzeptiert.

- 3 -

4. Arzneimittel sind zur Krankenbehandlung unverzichtbar - es gibt keine substituierbaren Güter.
5. Für den Produzenten bestehen strenge Zulassungsbestimmungen für den Markteintritt. Eine Abgabe ist nur in Apotheken zulässig.

Aus diesen Ausführungen geht hervor, daß am Arzneimittelmarkt keine Preisbildung durch das Aufeinandertreffen von mehreren in Wettbewerb stehenden Anbietern mit "souveränen" Nachfragern (Patienten) stattfindet.

Es ist daher sowohl aus gesundheitspolitischen als auch aus sozialpolitischen Gründen unverzichtbar, daß - wie es das geltende Preisgesetz vorsieht - volkswirtschaftlich gerechtfertigte Preise durch die zuständige Bundesbehörde festgesetzt werden.

Durch die Festsetzung der Apothekeneinstandspreise als Höchstpreise durch den Bundesminister für Gesundheit und öffentlicher Dienst im Zusammenhang mit der prozentuellen Fixierung der "Apothekenspanne" durch die Arzneitaxe sind volkswirtschaftlich gerechtfertigte Preise für Arzneispezialitäten gewährleistet.

Dies hat 1976 gegolten und gilt unverändert weiter. Die Argumentation im Vorblatt zum Entwurf für das Preisgesetz, daß "das Preisgesetz in seiner derzeitigen Fassung mit seinen tief in das Wirtschaftsleben eingreifenden Regelungen und Regelungsmöglichkeiten" weitgehend überholt sei, gilt für den Arzneimittelmarkt nicht.

B) Konsequenz der Verwirklichung des Entwurfes:

Der Entfall der derzeitig vorgesehenen amtlichen Preisregelung für Arzneimittel hätte für den Bereich der auf Kosten eines Krankenversicherungsträgers abgegebenen Arzneimittel folgende Konsequenz:

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger hat gemäß § 31 Abs. 3 Z. 11 lit. b ASVG ein Heilmittelverzeichnis herauszugeben, in dem jene Arzneispezialitäten anzuführen sind, die ohne die sonst notwendige chefärztliche Genehmigung für Rechnung der Krankenversicherungsträger abgegeben werden können. Bei der Beurteilung, ob eine Arzneispezialität in dieses Heilmittelverzeichnis aufgenommen werden kann, ist unter Bedachtnahme auf eine ausreichende und zweckmäßige, das Maß des Notwendigen nicht überschreitende Krankenbehandlung (§ 133 Abs. 2 ASVG) die therapeutische Wirksamkeit, medizinische Notwendigkeit und ökonomische Zweckmäßigkeit der Arzneispezialitäten zu prüfen. Eine Arzneispezialität ist demnach nur dann in das Heilmittelverzeichnis aufzunehmen, wenn dies medizinisch erforderlich und vertretbar bzw. diese auch wirtschaftlich ist. Wird eine Arzneispezialität in das Heilmittelverzeichnis nicht aufgenommen, weil sie gegenüber bereits frei verschreibbaren Arzneispezialitäten zu teuer ist, senkt in der Regel der Anbieter von sich aus den Preis auf das marktwirtschaftlich notwendige Niveau.

Der Hauptverband kann somit über das Steuerungselement "Heilmittelverzeichnis" nur bei vorhandenem "Konkurrenzmarkt" auf die Preisgestaltung Einfluß nehmen.

Wir haben aber keinerlei Möglichkeit zu prüfen, ob die vom Unternehmen verlangten Preise gerechtfertigt sind. Gerade bei Fehlen von Konkurrenzprodukten ist die derzeitig vorgesehene Festsetzung des Apothekeneinstandspreises als Höchstpreis durch den Bundesminister für Gesundheit und öffentlicher Dienst unverzichtbar.

Der Minister hat die Einschau- und Kontrollmöglichkeiten in den Betrieben und kann die Offenlegung der Kalkulationsunterlagen verlangen.

Wir verfügen über keine Grundlagen für die Prüfung einer Kalkulation oder eines betriebs- oder volkswirtschaftlich gerechtfertigten Preises.

Der Hauptverband hat somit in folgenden Fällen keinerlei Einfluß auf die Preisgestaltung:

- a) Bei den im Heilmittelverzeichnis angeführten lebensnotwendigen bzw. nicht austauschbaren Arzneyspezialitäten (Fehlen eines "Konkurrenzmarktes").
- b) Bei rund 2.500 nicht im Heilmittelverzeichnis angeführten (chefarztspflichtigen) Arzneyspezialitäten.
- c) Das Regelungsinstrument "Heilmittelverzeichnis" greift auch dann nicht, wenn der Anbieter eines billigeren Produktes eine Preisangleichung an ein teureres Produkt vornimmt.

Sollte die gesetzliche Preisregelung für Arzneimittel in Hinblick entfallen, ist bei einem Großteil der in Österreich im Handel befindlichen Arzneyspezialitäten mit Preiserhöhungen zu rechnen; dies bedeutet finanzielle Auswirkungen

- auf den Heilmittelaufwand der Krankenversicherungsträger,
- auf den Heilmittelaufwand im Krankenhausbereich,
- auf den Konsumenten (bei Selbstmedikamentation).

Diese Preiserhöhungen sind sowohl aus gesundheits- als auch aus sozialpolitischen Gründen vehement abzulehnen.

Auch im Hinblick auf den von Österreich angestrebten Beitritt zu den Europäischen Gemeinschaften ist der Beibehalt einer Preisregelung für Arzneimittel vertretbar. Die Europäische Wirtschaftsgemeinschaft akzeptiert in ihren Richtlinien grundsätzlich Preisregelungen für Arzneimittel auf nationaler Ebene."

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales unterstützt diese Stellungnahme vollinhaltlich und faßt zusammen:

1. Die Beibehaltung der bisherigen Regelung, daß der Apothekeneinstandspreis eines Arzneimittels als Höchstpreis festgesetzt wird, ist in Anbetracht der Marktmechanismen des Arzneimittelmarktes zur Erhaltung der finanziellen Leistungsfähigkeit der Krankenversicherungsträger unverzichtbar.

2. Diese Festsetzungskompetenz sollte wie bisher dem Bundesminister für Gesundheit und öffentlicher Dienst zustehen, da An-
gelegenheiten des Apotheken- und Arzneimittelwesens in seine
Zuständigkeit fallen.
3. Die entsprechende Ermächtigung des Bundesministers für Ge-
sundheit und öffentlicher Dienst sollte entweder weiter im
Preisgesetz oder - soweit dies verfassungsrechtlich möglich
ist - im Arzneimittelgesetz (gleichzeitig mit dem Inkraft-
treten des Preisgesetzes) vorgesehen werden.

2. Zu § 6:

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales behält sich vor,
einen Wunsch nach Vertretung in der Preiskommission zu äußern.

B. Zu den Entwürfen eines Energie-Preisgesetzes und eines
Preisauszeichnungsgesetzes (PrAG)

wird kein Einwand erhoben.

Dem Präsidium des Nationalrates wurden 25 Exemplare dieser Stel-
lungnahme übermittelt.

Für den Bundesminister:

S c h u l t h e i s

Für die Richtigkeit
der Ausfertigung:

