

Österreichischer Pharmagroßhandel im europäischen Vergleich: Preise, Zuschläge

Evelyn Walter

Projektverantwortung: Werner Clement

Wien, Februar 2003

Industriewissenschaftliches Institut
Kompetenzbereich Gesundheitsökonomie

Lugeck 2, A-1010 Wien
Tel: 01-513 44 11-37, Fax: -99
www.iwi.ac.at

**Der vorliegende Bericht wurde im Auftrag Arge-
Pharmazeutika verfasst.**

Wien, im Februar 2003

Autor Evelyn Walter

Projektverantwortung Werner Clement

Impressum

Herausgeber & Medieninhaber Industriewissenschaftliches Institut
A-1010 Wien, Lugeck 2
Tel.: +43-1-513 44 11
Fax: +43-1-513 44 11-99
E-mail: iwi@iwi.ac.at

Verlag Eigenverlag

Druck Eigenvervielfältigung

© Industriewissenschaftliches Institut, 2003
Alle Rechte vorbehalten. Vervielfältigung und Nachdruck nur mit Genehmigung des Industriewissenschaftlichen Instituts.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	i
Abbildungsverzeichnis	iii
Tabellenverzeichnis	v
Executive Summary	I-X
1 Einleitung.....	1
2 Hintergrund.....	2
3 Vorgehensweise und Methode	3
3.1 Ebenen des Preisvergleichs	3
3.2 Betrachte Länder	4
4 Der Pharmamarkt und sein Umfeld im Gesundheitswesen	5
4.1 Akteure des österreichischen Gesundheitswesens	7
4.1.1 Das österreichische Arzneimitteldistributionssystem	8
4.2 Gesundheitsausgaben.....	10
4.2.1 Gesundheitsausgaben in Österreich	10
4.2.2 Gesundheitsausgaben im europäischen Ländervergleich	13
4.3 Arzneimittelausgaben	16
4.4 Die Einflussfaktoren des Pharmamarktes	17
4.4.1 Mengenkomponekte	17
4.4.2 Preiskomponekte	21
4.5 Wachstumselemente des Pharmamarktes	22
5 Analyse des Großhandels im gesamten Preisgefüge der Arzneimittel.....	28
5.1 Arzneimittelpreise nach Preisebenen pro Packung	29
5.1.1 Fabriksabgabepreis pro Packung.....	29
5.1.2 Großhandelszuschlag pro Packung	31
5.1.3 Apothekeneinstandspreis pro Packung.....	33
5.1.4 Apothekenzuschlag pro Packung.....	34
5.1.5 Apothekenverkaufspreis exklusive Umsatzsteuer pro Packung.....	36

5.1.6	Apothekenverkaufspreis inklusive Umsatzsteuer pro Packung.....	37
5.1.7	Zusammenfassung: Arzneimittelpreise	39
5.2	Arzneimittelausgaben nach Preisebenen pro Kopf	39
5.2.1	Arzneimittelausgaben pro Kopf zu Fabriksabgabepreisen	40
5.2.2	Großhandelszuschlag pro Kopf	41
5.2.3	Arzneimittelausgaben pro Kopf zu Apothekeneinstandspreisen	43
5.2.4	Apothekenzuschlag pro Kopf.....	44
5.2.5	Arzneimittelausgaben pro Kopf zu Apothekenverkaufspreisen exklusive Umsatzsteuer	46
5.2.6	Arzneimittelausgaben pro Kopf zu Apothekenverkaufspreisen inklusive Umsatzsteuer.....	47
5.2.7	Zusammenfassung: Arzneimittelausgaben	49
5.3	Distributionszuschläge	50
5.3.1	Distributionszuschläge in Österreich.....	54
5.4	Zusammensetzung des Apothekenverkaufspreises inklusive Umsatzsteuer	56
5.5	Umsatzsteuer in Europa.....	57
	Resümee	59
	Glossar.....	61
	Bibliographie	62
	Anhang.....	64

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Akteure des österreichischen Gesundheitssystems, 2001	7
Abb. 2: Das österreichische Arzneimittelversorgungssystem.....	9
Abb. 3: Entwicklung der Gesundheitsquote in Österreich von 1990 bis 2000	11
Abb. 4: Veränderung von BIP und Gesundheitsausgaben von 1990 bis 2000 (1990 =100)	12
Abb. 5: Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung, 2001	13
Abb. 6: Gesundheitsausgaben in % des BIP, 2000	14
Abb. 7: Gesundheitsausgaben pro Kopf in €, 2000.....	15
Abb. 8: Gesundheitsausgaben pro Kopf in KKP-€, 2000	16
Abb. 9: Arzneimittelausgaben in % der Gesundheitsausgaben, 2000 (1999, 1998)	17
Abb. 10: Entwicklung der Arzneimittelspezialitäten in Österreich von 1996 bis 2002	18
Abb. 11: Abgesetzte Packungen pro Kopf, 2001	19
Abb. 12: Standard Units pro Arzneimittelpackung, 2001.....	20
Abb. 13: Abgesetzte Standard Units pro Kopf, 2001	21
Abb. 14: Preisentwicklung der Arzneimittel von 1990 bis 2001 (1986 = 100)	22
Abb. 15: Wachstum der nationalen Apothekenmärkte 2001 gegenüber dem Vorjahr in % (Basis FAP)	23
Abb. 16: Durchschnittliche relative Bedeutung der Wachstumselemente des nominellen Umsatzes in % von 2000 auf 2001	24
Abb. 17: Durchschnittlicher Anteil der Wachstumselemente in % des Gesamtumsatzwachstums (=100%) von 2000 auf 2001	25
Abb. 18: Lebenserwartung in Österreich von 1980 bis 2000.....	27
Abb. 19: Packungsverbrauch nach Altersgruppen	27
Abb. 20: FAP pro Packung in €, 2001.....	29
Abb. 21: FAP pro Packung in KKP-€, 2001	30
Abb. 22: Großhandelszuschlag pro Packung in €, 2001.....	31

Abb. 23: Großhandelszuschlag pro Packung in KKP-€, 2001	32
Abb. 24: AEP pro Packung in €, 2001	33
Abb. 25: AEP pro Packung in KKP-€, 2001	33
Abb. 26: Apothekenzuschlag pro Packung in €, 2001	34
Abb. 27: Apothekenzuschlag pro Packung in KKP-€, 2001	35
Abb. 28: AVP (exklusive USt.) pro Packung in €, 2001	36
Abb. 29: AVP (exklusive USt.) pro Packung in KKP-€, 2001	37
Abb. 30: AVP (inklusive USt.) pro Packung in €, 2001	38
Abb. 31: AVP (inklusive USt.) pro Packung in KKP-€, 2001	38
Abb. 32: Preisstruktur des AVP (inklusive USt.) pro Packung, 2001	39
Abb. 33: Arzneimittelausgaben pro Kopf zu FAP in €, 2001	40
Abb. 34: Arzneimittelausgaben pro Kopf zu FAP in KKP-€, 2001	41
Abb. 35: Großhandelszuschlag pro Kopf in €, 2001	42
Abb. 36: Großhandelszuschlag pro Kopf in KKP-€, 2001	42
Abb. 37: Arzneimittelausgaben pro Kopf zu AEP in €, 2001	43
Abb. 38: Arzneimittelausgaben pro Kopf zu AEP in KKP-€, 2001	44
Abb. 39: Apothekenzuschlag pro Kopf in €, 2001	45
Abb. 40: Apothekenzuschlag pro Kopf in KKP-€, 2001	45
Abb. 41: Arzneimittelausgaben pro Kopf zu AVP (exklusive USt.) in €, 2001	46
Abb. 42: Arzneimittelausgaben pro Kopf zu AVP (exklusive USt.) in KKP-€, 2001	47
Abb. 43: Arzneimittelausgaben pro Kopf zu AVP (inklusive USt.) in €, 2001	48
Abb. 44: Arzneimittelausgaben pro Kopf zu AVP (inklusive USt.) in KKP-€, 2001	49
Abb. 45: Struktur der pro Kopf Ausgaben in €, 2001	50
Abb. 46: Gesamt-Distributionszuschläge in % des FAP, 2001	52
Abb. 47: Gesamt-Distributionszuschläge in % des AVP (exklusive USt.), 2001	52
Abb. 48: Gesamt-Distributionszuschläge in % des AVP (inklusive USt.), 2001	53
Abb. 49: Gesamt-Distributionszuschläge pro Packung in €, 2001	54
Abb. 50: Umsatzsteuersätze, 2001	58

Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Gesundheitssysteme der betrachteten Länder	5
Tab. 2: Distributionssystem der betrachteten Länder	6
Tab. 3: Gesundheitsausgaben in Österreich in Mio. €, 2000	10
Tab. 4: Zuschlagssysteme in den europäischen Ländern, 2001	28
Tab. 5: Großhandelszuschläge in € pro Packung und % des FAP, 2001	51
Tab. 6: Apothekenzuschläge in € pro Packung und in % des AEP, 2001	51
Tab. 7: Großhandelszuschlag, ab 01.06.2000	55
Tab. 8: Apothekenspannen, ab 01.02. 1997	56
Tab. 9: Anteil der Industrie, des Großhandels, der Apotheke und der USt. am AVP (=100%), 2001	57

Executive Summary

Aufgabenstellung

Die vorliegende Studie baut auf einer früheren mit dem Titel „Empirische Grundlagen des österreichischen Pharmagroßhandels im europäischen Vergleich“ mit einer ähnlichen Zielsetzung auf. Dabei ging und geht es um eine Darstellung des Großhandels mit Arzneimittel in einem sich ständig ändernden Umfeld des Gesundheitswesens. Hierbei dominiert der politisch ins Vorfeld gerückte Aspekt einer immer deutlicher eingreifenden Ausgabenkontrolle. In diesem Umfeld von ökonomischen Überlegungen reduzieren sich Leistungsvergleiche des Pharmagroßhandels häufig auf einen internationalen Vergleich der prozentuellen Distributionsspannen. Diese Vereinfachung übersieht die länderspezifischen Strukturunterschiede des Vertriebs ebenso wie Preisunterschiede auf der Ebene der Fabriksabgabepreise (FAP). Mit der nun vorliegenden Studie wird wiederum eine differenzierte Analyse der Situation des Großhandels in Österreich vorgelegt, mit dem Ziel eine adäquate Positionierung im Gesundheitssystem zu ermöglichen und dabei auf die rezentesten Daten zurück zu greifen.

Ausgehend von einem Überblick über die Gesamtgesundheitsausgaben und den institutionellen Gegebenheiten wird darauf aufbauend der Pharmamarkt einer detaillierten Analyse unterzogen. Der Fokus der Betrachtung liegt auf dem pharmazeutischen Großhandel, welcher insbesondere auf den verschiedenen Preisebenen analysiert wird. Betrachtungszeitpunkt ist das Jahr 2001.

Bevor auf Einzelergebnisse der Studie eingegangen wird, werden einige grundsätzliche Anmerkungen vorausgeschickt: Die Arzneimittelausgaben können nicht für sich alleine betrachtet werden, sondern sind immer im Kontext mit den Gesamtgesundheitsausgaben zu sehen, da sich die einzelnen Ausgabenposten wie „kommunizierende Gefäße“ verhalten. So können zum Beispiel höhere Arzneimittelausgaben Einsparungen im stationären Bereich ermöglichen. Aus der Pharmaquote von 15,7% am BIP für das Jahr 1999 (neuere Zahlen liegen leider nicht vor!) kann abgeleitet werden, dass der stationäre und der niedergelassene Bereich gewichtigere Kostenfaktoren darstellen und daher wesentlich höhere Ausgaben verursachen. Dennoch gelten Arzneimittelausgaben als das beliebteste Einsparungsziel für viele Gesundheitspolitiker. Der Hauptgrund hierfür ist in der verhältnismäßig leichten Regulierbarkeit zu sehen.

Die Aufgabe dieser Studie ist es auch, einige Missverständnisse in bezug auf die Schlüsselgrößen des Arzneimittelsektors aufzuklären:

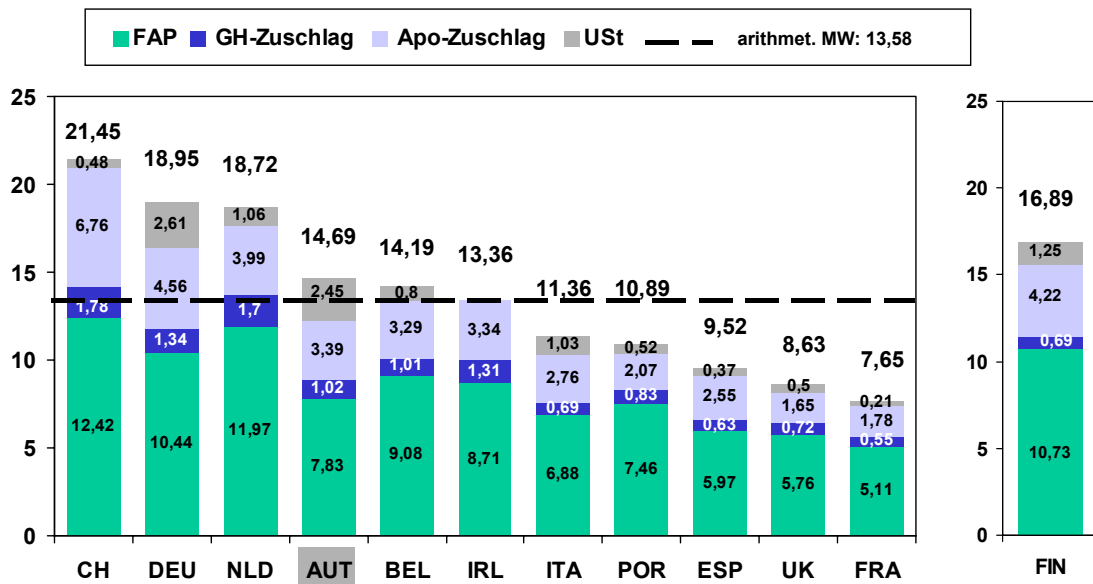
- Ausgabensteigerungen sind von Preissteigerungen zu unterscheiden
- reine Preisvergleiche sind unvollständig, da diese den unterschiedlichen Mengenverbrauch nicht berücksichtigen
- bezüglich des Mengenverbrauchs sind Packungen und Standard Units zu unterscheiden, wobei für den Großhandel die maßgebliche Bezugsgröße die Packung ist
- Abweichungen von Einzelpreisen zu Durchschnittspreisen wären nur durch – allerdings undurchführbare – Einzelpreisvergleiche zu eliminieren
- Distributionszuschläge sind auch in absoluten Zahlen anzuführen, da die Basis (FAP) unterschiedlich groß ist

Methodisch ist folgendes anzumerken: Die niedrigen Zuschläge in Schweden und Finnland weichen vom Durchschnittswert des restlichen Europa sehr stark ab. Dabei ist zu beachten, dass die Zahl der Großhändler und die Zahl der Betriebsstätten dort wesentlich niedriger sind als im restlichen Europa. So gibt es in Finnland 3 Unternehmen mit 7 Betriebsstätten und in Schweden 2 Unternehmen mit 7 Betriebsstätten. In Finnland und Schweden herrscht außerdem ein Einkanalsystem, d.h. die Händler schließen mit bestimmten Herstellern Exklusivvertriebsverträge. Eine Folge davon ist, dass kein Großhändler in diesen Ländern über das volle Sortiment verfügt, d.h. alle Großhändler sind nur teilsortiert. Dies führt zu Kostenvorteilen bezüglich des Lagerbedarfs und dergleichen. Einkanalvertriebssysteme widersprechen zwar dem Wettbewerbsgesetz, trotzdem wurde in Schweden bis Ende 2004 eine befristete Bewilligung erteilt. Aus diesen Gründen ist es sinnvoll die skandinavischen Länder aus den Vergleichen herauszunehmen und jeweils gesondert darzustellen. In den folgenden Analysen konnte Schweden mangels vorhanden Datenmaterials nicht betrachtet werden.

Analyse nach Preisebenen

Ziel der Studie ist es, einem internationalen Vergleich der Arzneimittelpreise – basierend auf IMS-Daten für den Apothekenmarkt - gegliedert nach Preisebenen, zu erstellen. Der Preisvergleich wird für das Jahr 2001 durchgeführt. Die Pharmaausgaben sind prinzipiell in eine Mengen- und in eine Preiskomponente zu zerlegen. Die folgenden Darstellungen bieten einen internationalen Vergleich der Preiskomponenten.

Preisstruktur des AVP (inklusive USt.) pro Packung in €, 2001



Quelle: IMS Health, 2001, eigene Berechnungen

Das höchste Preisniveau pro Packung verzeichnet innerhalb Europas die Schweiz, in Frankreich ist die durchschnittliche Arzneimittelpackung am billigsten. Österreich positioniert sich – aufgrund der hohen Umsatzsteuer – über dem Durchschnittswert. Zerlegt man jedoch das Preisniveau in seine Komponenten, fällt auf, dass die Umsatzsteuer den einzigen überdurchschnittlichen Bestandteil darstellt.

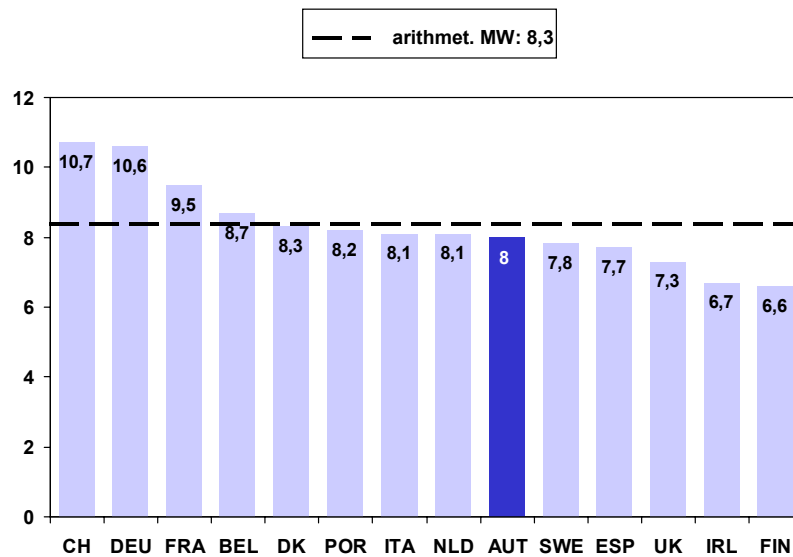
Berücksichtigt man zusätzlich zur Preis- die Mengenkompone, d.h. die Anzahl der konsumierten Arzneimittelpackungen erhält man die Ausgaben für Arzneimittel. Da der Arzneimittelsektor einen Teil des Gesundheitswesens darstellt, werden neben den Aufwendungen für Arzneimittel auch die Gesundheitsausgaben dargestellt.

Gesundheitsausgaben

Die Gesundheitsausgaben werden im internationalen Vergleich am plastischsten in Form von Gesundheitsquoten publiziert. Diese stellen die Gesamtgesundheitsausgaben eines Landes in Relation zum Bruttoinlandsprodukt (BIP) dar. Im europäischen Vergleich lag Österreichs Gesundheitsquote im Jahr 2000 mit 8% (7,4% nach einer erneuten Korrektur nach unten) unter dem europäischen Durchschnitt. Die höchste Gesundheitsquote weist im Jahr 2000 die Schweiz auf und verdrängte Deutschland vom ersten Rang. Die niedrigste Gesundheitsquote verzeichnet Finnland mit 6,6%.

In der Beurteilung der Gesundheitsquote muss jedoch betont werden, dass einerseits nationale Unterschiede in der Definition des Begriffs Gesundheitswesen und andererseits Unterschiede in der statistischen Erfassung einzelner Gesundheitsbereiche zu beobachten sind.

Gesundheitsausgaben in % des BIP, 2000

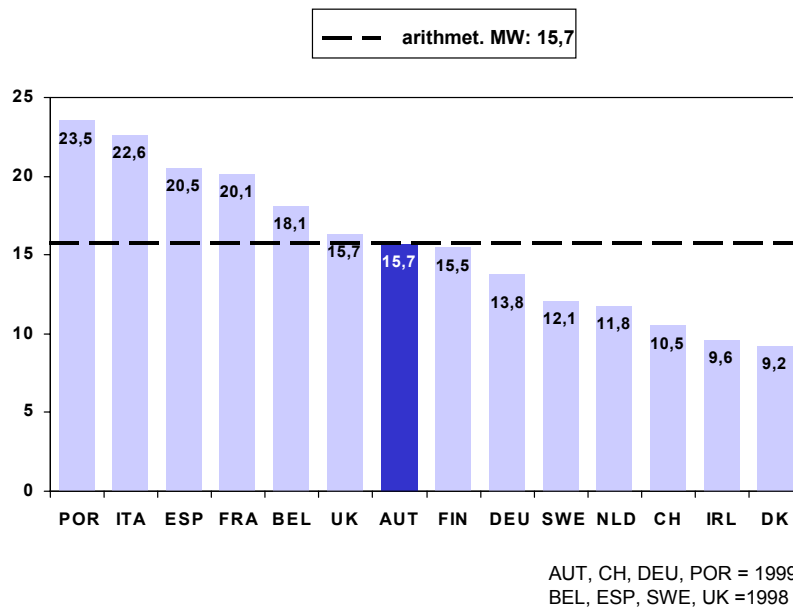


Quelle: OECD HDF, 2002

Ausgaben für Arzneimittel

Die Bedeutung des Arzneimittelsektors im Gesundheitswesen kann anhand der Pharmaquote interpretiert werden. Die Pharmaquote gibt das Verhältnis der Ausgaben für Arzneimittel (inkl. USt.) zu den gesamten Gesundheitsausgaben an. Zu beachten ist, dass die Pharmaquote eine Verhältniszahl darstellt und nicht nur von der Entwicklung der Pharmaausgaben, sondern auch maßgeblich von der Entwicklung der Gesundheitsausgaben abhängig ist. Eine steigende Pharmaquote könnte somit sogar mit sinkenden Arzneimittelausgaben, begleitet von einem stärkeren Rückgang der Gesundheitsausgaben einhergehen.

Die heimische Pharmaquote entsprach 1999 mit 15,7% (aktuellster publizierter Wert der OECD) genau dem arithmetischen Mittelwert. Die höchste Quote weist Portugal mit 23,5% auf. Die niedrigsten Pharmaquoten konnten in Dänemark (9,2%) und Irland (9,6%) beobachtet werden.

Pharmaausgaben in % der Gesundheitsausgaben, 2000 (1999, 1998)

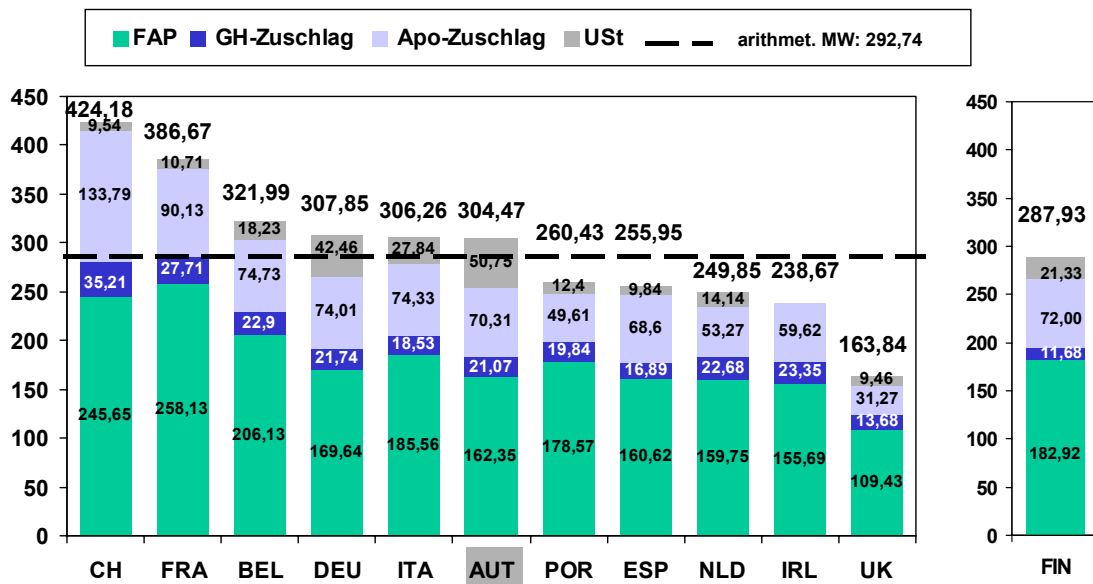
Quelle: OECD HDF, 2002; ÖBIG, 2001

In Österreich liegen die durchschnittlichen pro Kopf Arzneimittelausgaben nach Steuer im Jahr 2001 mit € 304,47 über dem europäischen Mittelwert. Die Österreicher fragen trotz überdurchschnittlicher Pro-Kopf-Arzneimittelausgaben unterdurchschnittliche Mengen nach. Im Jahr 2001 konsumierte jeder Österreicher durchschnittlich 20,73 Arzneimittelpackungen, wobei der europäische Durchschnittswert bei 22,92 Packungen liegt.

Zerlegt man die Preiskomponenten, ist erkennbar, dass weder der Anteil der Industrie, noch des Großhandels, noch der Apotheken über dem internationalen Durchschnittswert liegt, sondern entweder eindeutig oder nahe darunter angesiedelt ist. Lediglich die Umsatzsteuer (nach Dänemark der höchste Satz auf Arzneimittel innerhalb Europas!) hebt Österreichs Preisniveau – und in Folge auch das Pro-Kopf-Ausgabenniveau – über den Mittelwert.

Großbritannien verzeichnet im Jahr 2001 mit € 163,84 die niedrigsten pro Kopf Arzneimittelausgaben. In Großbritannien sind Arzneimittel, welche durch den nationalen Gesundheitsdienst finanziert werden, umsatzsteuerfrei. Die höchsten Arzneimittelausgaben pro Einwohner inklusive USt. werden in der Schweiz (€ 424,18) gefolgt von Frankreich (€ 386,67) identifiziert.

Struktur der pro Kopf Ausgaben in €, 2001



Quelle: IMS Health, 2001; Eurostat; eigene Berechnungen

Anteil der Industrie, des Großhandels, der Apotheke und der USt. am AVP (=100), 2001

Land	Anteil Industrie (FAP)	Anteil Großhandel (GH-Zuschlag)	Anteil Apotheke (Apo-Zuschlag)	Anteil USt.	Verkaufspreis (AVP) inkl. USt.
Belgien	64,02	7,11	23,21	5,66	100
Deutschland	55,10	7,06	24,04	13,79	100
Finnland	63,53	4,06	25,01	7,41	100
Frankreich	66,75	7,17	23,31	2,77	100
Großbritannien	66,79	8,35	19,09	5,77	100
Irland	65,23	9,79	24,98	0,00	100
Italien	60,59	6,05	24,27	9,09	100
Niederlande	63,94	9,08	21,32	5,66	100
Österreich	53,32	6,92	23,09	16,67	100
Portugal	68,57	7,62	19,05	4,76	100
Schweiz	57,91	8,30	31,54	2,25	100
Spanien	62,75	6,60	26,80	3,85	100

Quelle: nationale Pharma-, Großhandels- und Apothekenvereinigungen; eigene Berechnungen

Die österreichischen Gesundheitsausgaben sowie die österreichischen Ausgaben für Arzneimittel positionieren sich im europäischen Mittelfeld. Das Preisniveau des AVP (inkl. USt.) liegt in Österreich geringfügig über dem europäischen Niveau. Zerlegt man die Preise in ihre Komponenten (FAP, GH-Zuschlag, Apo-Zuschlag, USt.) so entpuppt sich im wesentlichen

die EU-weit zweithöchste Umsatzsteuer als einziger überdurchschnittlicher Bestandteil.

Analyse des Großhandels

Der gesamte Distributionszuschlag besteht aus dem Großhandels- und dem Apothekenzuschlag. Beide sind in Österreich gesetzlich geregelt. Der Großhandelszuschlag ist ein degressiver Handelszuschlag, welcher im Bereich zwischen 9,0% und 17,5% (ab einem Arzneimittelpreis von € 339,15: kein Prozentsatz mehr sondern € 30,52 Fixbetrag) liegt. Das zugrunde liegende Prinzip lautet: je höher die Arzneimittelpreise, desto geringer der prozentuelle Zuschlag!

Großhandelszuschlag, ab 01.06.2000

Grenzen (FAP) in €€	Großhandelszuschlag in % des FAP
0,00 bis 6,06	17,5
6,22 bis 12,11	14,5
12,33 bis 53,78	12,5
54,76 bis 181,68	10,5
184,19 bis 339,14	9,0
Ab 339,15	Fixbetrag € 30,52

Quelle: BMSG

Der durchschnittliche prozentuelle Großhandelszuschlag (Basis FAP) lag 1998 in Österreich mit 14,7% etwa 2 %-Punkten über dem europäischen Durchschnitt. Nach Spannenkürzungen im Jahr 2000 bewegt sich der prozentuelle Großhandelszuschlag weiter in Richtung Durchschnittswert (11,80% für 2001). Durch den Anstieg des Durchschnittspreises (Erhöhung des Anteils teurer, innovativer Medikamente) ändert sich die Absatzstruktur und der Zuschlag sinkt pro Jahr um etwa 0,2 %-Punkte. Im Jahr 2001 betrug der österreichische Großhandelszuschlag auf Basis des FAP 12,98%.

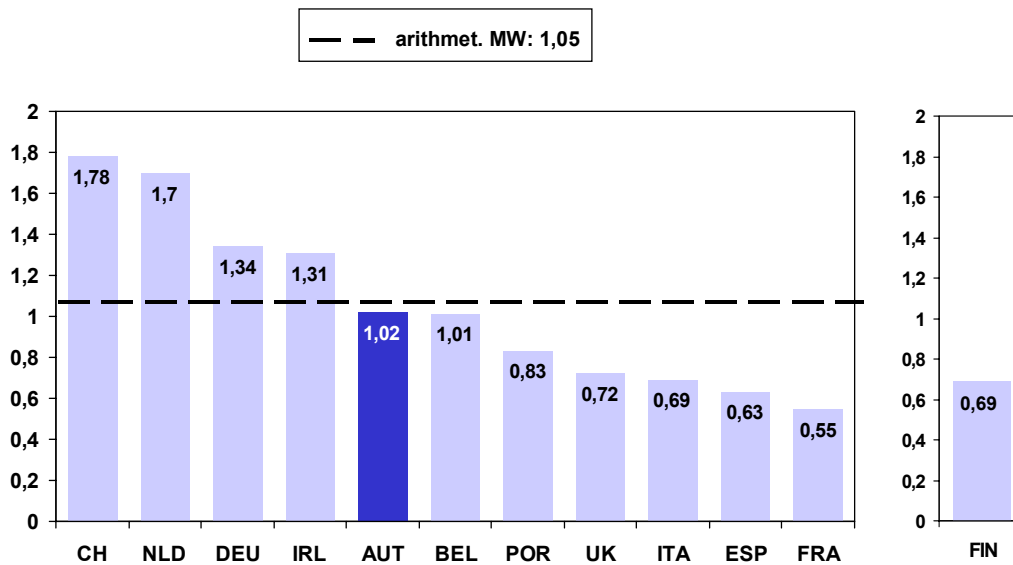
Bei einem Vergleich der prozentuellen Zuschläge ist zu berücksichtigen, dass die Berechnungsbasis - der Fabriksabgabepreis - in den europäischen Ländern stark variiert. So etwa ergibt sich für Österreich aufgrund der unterdurchschnittlichen Fabriksabgabepreise (€ 7,83 pro Arzneimittelpackung im Jahr 2001) letztendlich ein unterdurchschnittlicher absoluter Großhandelszuschlag pro Packung. Der österreichische Großhandelszuschlag hat sich europaweit seit 1989 am stärksten verändert. Zwischen 1989 und 2001 sank er um ca. 35%.

Den höchsten Großhandelszuschlag pro Packung kalkuliert die Schweiz. Frankreich weist den niedrigsten durchschnittlichen Zuschlag auf. Finnland liegt, trotz Einkaufssystem und darausfolgenden niedrigen prozentuellen Großhandelszuschlägen, beim durchschnittlichen Zuschlag pro Packung an neunter Stelle (wie Italien). Dabei

ist zu beachten, dass einige Länder mit niedrigen Packungszuschlägen auch sehr kleine durchschnittliche Packungsgrößen auf den Markt bringen (z.B. Frankreich 32,96 Standard Units/Packung, Italien 29,20 Standard Units/Packung., Spanien 38,72 Standard Units/Pckg.).

Obwohl der prozentuelle Großhandelszuschlag über dem Durchschnitt der Vergleichsländer liegt, platziert sich der absolute Großhandelszuschlag pro Packung unter dem europäischen Mittelwert.

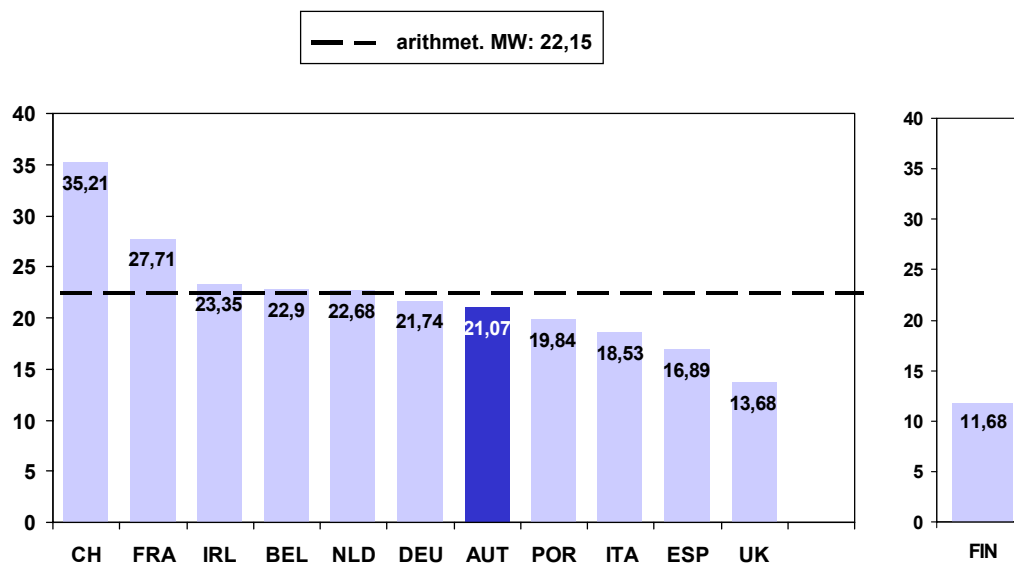
Großhandelszuschlag pro Packung in €, 2001



Quelle: IMS Health, 2001; eigene Berechnungen

Die Analyse zeigt, dass Österreich im europäischen Vergleich sowohl durchschnittliche Preise als auch durchschnittliche Distributionszuschläge besitzt. Der Apothekenzuschlag liegt minimal über dem Mittelwert und der Großhandelszuschlag befindet sich unter dem europäischen Durchschnittswert. Der Fabriksabgabepreis liegt eindeutig unter dem Mittelwert. Allerdings ergibt sich aufgrund der im Vergleich doch erheblichen Umsatzsteuer ein höherer Verkaufspreis in der Apotheke, welcher allerdings immer noch nahe am europäischen Durchschnitt liegt.

Betrachtet man den heimischen Großhandelszuschlag pro Kopf, so platziert sich dieser im Jahr 2001 eindeutig unter dem europäischen Mittelwert. Die Länder Portugal, Italien, Spanien, Großbritannien und Finnland weisen geringere Großhandelszuschläge pro Kopf auf. Vor allem in den skandinavischen Ländern sind niedrige pro Kopf Ausgaben zu beobachten. Diese Tatsache ist auf unterschiedliche Distributionsysteme zurückzuführen.

Großhandelszuschlag pro Kopf in €, 2001

Quelle: IMS Health, 2001; Eurostat; eigene Berechnungen

Die Hauptergebnisse der Studie lassen sich wie folgt zusammenfassen:

1. Anstieg der Arzneimittelausgaben und Distributionskosten

In einer Zeit steigender Gesundheits- und Arzneimittelkosten sind u. a. auch die Kosten der Arzneimitteldistribution durch den Pharmagroßhandel zu beurteilen. Als geeignete Maßgröße hierfür erweisen sich die Großhandelsdistributionskosten pro Packung in €. Die österreichischen Arzneimittel-Distributionskosten sind im europäischen Vergleich unterdurchschnittlich und haben prozentuell nicht zur Steigerung der Arzneimittelausgaben beigetragen.

2. Kosten einer Arzneimittelpackung in Österreich

Trotz eines im internationalen Vergleich unterdurchschnittlichen Fabriksabgabepreises (2001: € 7,83 pro Packung, Europa-Schnitt: € 8,33) lag der Apothekenverkaufspreis inkl. USt. einer Arzneimittelpackung 2001 mit € 14,69 knapp über dem Durchschnitt der europäischen Vergleichsländer von € 13,58. Dieser Unterschied ist auf die im internationalen Vergleich in Österreich außergewöhnlich hohe USt.-Belastung der Arzneimittel zurückzuführen und nicht auf hohe Distributionskosten.

3. Anteil der Großhandelskosten an den Arzneimittelkosten pro Packung

Die einfache Betrachtung der prozentuellen Höhe der Großhandelszuschläge ist zum Zwecke des internationalen Vergleichs der Großhandelskosten pro Arzneimittelpa-

ckung ungeeignet und führt zu falschen Schlussfolgerungen. Strukturelle Unterschiede der Arzneimitteldistribution, Unterschiede des Niveaus der durchschnittlichen Fabriksabgabepreise, die in Österreich eine rückläufige Tendenz aufweisen, sowie des Einkommensniveaus der verschiedenen Länder müssen bei Vergleichen als wesentliche Einflussfaktoren berücksichtigt werden. Des Weiteren sind zum Unterschied von anderen Ländern die geographischen Besonderheiten und weiters die hohe Importquote als verteuern ins Kalkül zu ziehen.

Die absolute Spanne im österreichischen Großhandel mit Arzneimitteln lag bereits 1998 mit € 0,95 (ATS 13,00) pro Packung unter dem Durchschnitt der europäischen Vergleichsländer. Diese Spanne des Großhandels sinkt – zusätzlich zu Spannsenkungen – durch die Wirkung der Spanndegression um 0,2 % pro Jahr. Sinkende Arzneimittelpreise für am Markt bereits eingeführte Produkte, reduzierten ebenfalls die Aufschlagsbasis und damit die Spannen im Pharmagroßhandel. Im Jahr 2001 lag die Spanne des Großhandels bei € 1,02 pro Packung, demnach lediglich um ca. 7,4% über jener des Jahres 1998. Betrachtet man darüber hinaus die Kosteneffizienz der Distribution, kann gefolgert werden, dass der österreichische Großhandel überdurchschnittlich günstig arbeitet.

4. Ausgaben pro Einwohner

Ausgehend von der Struktur der Ausgaben für Arzneimittel präsentierten sich die Aufwendungen für den Großhandel 2001 mit € 21,07 klar unter dem Durchschnitt (€ 22,15). In Österreich liegen die durchschnittlichen pro Kopf Arzneimittelausgaben inklusive USt. über dem europäischen Mittelwert. Ursache dafür ist wie mehrfach betont die hohe Umsatzsteuer, die nach Dänemark den zweithöchsten Satz im europäischen Vergleich darstellt.

1 Einleitung

Die Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens rückt in den europäischen Ländern verstärkt in den Mittelpunkt der Diskussionen. In Europa werden zwischen 6,6% und 10,7% des BIP für Gesundheitsleistungen aufgewandt. Die drittgrößte Ausgabenposition der gesamten Gesundheitsausgaben stellen Arzneimittelausgaben dar. Innerhalb der Europäischen Union liegt die Pharmaquote zwischen 9,2% und 23,5%. Die Arzneimittelausgaben stiegen insbesondere in den neunziger Jahren in den meisten europäischen Ländern stärker als das Bruttoinlandsprodukt. Um dieser Entwicklung entgegenzuwirken wurden eine Reihe von Maßnahmen ergriffen, um die Arzneimittelausgaben zu senken. Die Strategien setzen sowohl auf der Preis- als auch der Mengenkompone an. Die Arzneimittelpreise der europäischen Länder entwickelten sich aufgrund regulierender Maßnahmen sehr unterschiedlich. Die europäischen Arzneimittelmärkte unterscheiden sich in vielerlei Hinsicht: Zulassung, Preisbildung, Refundierungsregelungen, Besteuerung etc.. Gemeinsam ist den europäischen Ländern jedoch, dass die Preiskomponente in der Arzneimittelversorgung verglichen zu den gesamten Lebenshaltungskosten unterdurchschnittliche Werte aufweist. Die Schere zwischen der Entwicklung der Lebenshaltungskosten und den Arzneimittelpreisen klafft zunehmend auseinander.

Ziel der Arbeit ist es, den österreichischen Arzneimittelmarkt – insbesondere den Großhandel - und die Arzneimittelpreise aller Distributionsstufen einer vergleichenden Analyse zu unterziehen. Die vorliegende Studie orientiert sich am Studiendesign der vom IWI durchgeführten Arbeit des Jahres 2000 und stellt somit ein Update dieser Arbeit dar.

2 Hintergrund

Gemäß der IWI-Studie „Finanzierung des österreichischen Gesundheitswesens“ entfallen in Österreich 13,2% der gesamten Gesundheitsausgaben auf Arzneimittel (vgl. Pichler/Walter, 2002)¹. Hauptfinanzier sind die sozialen Krankenversicherungsträger. Die Ausgaben der österreichischen Krankenversicherung beliefen sich im Jahr 2001 auf rund € 10,42 Mrd., davon entfielen ca. € 2,06 Mrd. auf Arzneimittel, um € 90 Mio. bzw. 4,6% mehr als im Jahr 2000 (vgl. HVSV, 2002a, S. 284). Vergleichsweise verausgabte die soziale Krankenversicherung im Jahr 1998 € 1,37 Mrd. für 96 Mio. Packungen (vgl. HVSV, 1999, Kapitel 2 S. 5).

Im Zeitraum zwischen 1986 bis 1998 war das relative Wachstum der Arzneimittelausgaben großen Schwankungen unterworfen. Bis zum Jahr 1990 wurden Wachstumsraten zwischen 6 und 8% identifiziert. Die Spitze wurde 1992 mit einem Wachstum von 12% erreicht. Die in den Folgejahren ergriffenen Maßnahmen in Form intensiver Preisverhandlungen mit dem Ziel der Senkung des Fabriksabgabepreises sowie der Reduktion der Vertriebsspannen sowohl auf Großhandels- als auch Apothekenebene, haben deutlich zu einem Rückgang der Wachstumsraten geführt. Die im Jahr 2000 initiierten preisseitigen Maßnahmen des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger wirkten bis ins Jahr 2001 (z.B. Senkung des Fabriksabgabepreisniveaus, Solidaritätsbeitrag etc.). Die Krankenversicherungsträger haben weiters durch Kooperation mit den Vertragspartnern wesentlich auf die Struktur- und Mengenkomponekte des Arzneimittelverbrauchs zur Heilmittelkostensenkung beigetragen (vgl. HVSV, 2002a, S. 284).

Die Preisentwicklung, für bereits am österreichischen Markt befindliche Arzneimittel, ist seit 1994 rückläufig. Vom Jahr 1999 auf 2000 sank der Durchschnittspreis der 500 meist verkauften Präparate um 0,9% (vgl. Pharmig, 2002, S. 31).

¹ Die amtliche Statistik publiziert für das Jahr 1999 eine Pharmaquote in Höhe von 15,7%.

3 Vorgehensweise und Methode

Der Preisvergleich geht von der österreichischen Versorgungsstruktur aus und erfolgt bilateral zwischen Österreich und den Vergleichsländern. Es wird – zum wiederholten Mal - die Methode des *Durchschnittspreisvergleichs* angewandt. Der Durchschnittspreisvergleich basiert auf einer Untersuchung des gesamten Apothekenmarktes (ohne Krankenanstaltenmarkt) und umfasst somit erstattungspflichtige und private Arzneimittel.

Der Durchschnittspreisvergleich weist gegenüber dem Einzelpreisvergleich eine Reihe methodischer Vorteile auf:

- Die angewandte Methode ist einfach und transparent.
- Nationale Verschreibungsgewohnheiten werden durch die Einbeziehung des gesamten Apothekenmarktes automatisch berücksichtigt.
- Die Ergebnisse des Durchschnittspreisvergleichs haben für den Gesamtmarkt bzw. einen Teilmarkt Gültigkeit.
- Multinationale Vergleiche der Arzneimittelpreise können ohne Qualitätsverluste durchgeführt werden.

Auch die Durchschnittspreisberechnung weist eine methodische Schwachstelle auf. Die Gepflogenheit mancher Länder, mehrere kleine Packungen anstelle einer großen abzugeben, können in der Durchschnittspreisermittlung nicht berücksichtigt werden. Dieser Nachteil wird jedoch dadurch ausgeschaltet, dass durchschnittliche Arzneimittelausgaben pro Kopf ermittelt werden.

Die Darstellung des Preisvergleichs erfolgt sowohl in *EURO* als auch in *Kaufkraftparitäten*. Trotz Währungsunion kommt der Darstellung in Kaufkraftparitäten eine erhebliche Bedeutung zu, da innerhalb Europas, aufgrund unterschiedlicher Einkommens- und Preisniveaus, mitunter noch beachtliche Kaufkraftunterschiede bestehen.

3.1 Ebenen des Preisvergleichs

Die Studie erfasst folgende Preisebenen:

- Fabriksabgabepreis (FAP)
- Apothekeneinstandspreis (AEP)
- Apothekenverkaufspreis (AVP)

Die Darstellungen werden durch die gesonderte Analyse der

- Großhandels- sowie
 - Apothekenzuschläge
- ergänzt.

3.2 Betrachte Länder

Wie eingangs erwähnt, werden die österreichischen Arzneimittelpreise des Apothekenmarktes bilateral mit Preisen anderer europäischer Länder des Jahres 2001 verglichen. Im Rahmen des Durchschnittspreisvergleichs wird folgender Querschnitt analysiert:

- Belgien
- Deutschland
- Finnland
- Frankreich
- Großbritannien
- Irland
- Italien
- Niederlande
- Österreich
- Portugal
- Schweiz
- Spanien

Analog der Studie des Jahres 2000 werden Griechenland und Luxemburg in den Vergleich nicht aufgenommen. Griechenland wurde aufgrund der geographischen Besonderheiten und dem hohen Nachholbedarf im Gesundheitswesen nicht berücksichtigt. Luxemburg weist eine außerordentlich geringe Marktgröße auf. Für Schweden und Dänemark stehen keine – für die Berechnungen notwendigen – Fabriksabgabepreise zur Verfügung, daher können diese Länder ebenfalls nicht berücksichtigt werden.

Die skandinavischen Länder weisen Marktbesonderheiten auf. In Finnland und Schweden ist der pharmazeutische Großhandel in Form eines *Einkanals*-Distributionssystems organisiert. Im Einkanalsystem kann ein Produkt nur bei einem bestimmten Großhändler bezogen werden. Dies führt zu einer Kostenstrukturverschiebung, d.h. Kosten fallen an einer anderen Vertriebsstufe an. Demzufolge sind die unterschiedlichen Distributionssysteme nur bedingt vergleichbar. Hinzu kommt, dass in Finnland und Schweden die Großhandelszuschläge grundsätzlich nicht gesetzlich geregelt sind, es gibt jedoch maximale Großhandelspreise.

Aufgrund der geschilderten Marktbesonderheiten wird Finnland beim Durchschnittspreisvergleich von den Mittelwertberechnungen ausgenommen und gesondert dargestellt.

4 Der Pharmamarkt und sein Umfeld im Gesundheitswesen

Kein einziges europäisches Land überlässt die Gesundheitsvorsorge seiner Bevölkerung den Marktkräften. In allen Staaten bestehen Systeme, denen der Einzelne beizutreten gezwungen ist. Die Gesundheitsvorsorge wird als besonderes Gut definiert, welches in einem besonderen Ordnungsrahmen erfolgen muss. Man unterscheidet hierzu traditionell zwischen gesetzlicher Sozialversicherung und nationalem Gesundheitsdienst. Die folgende Tabelle bietet einen Überblick der implementierten Gesundheitssysteme in den betrachteten Ländern:

Tab. 1: Gesundheitssysteme der betrachteten Länder

Gesetzliche Sozialversicherung	Nationaler Gesundheitsdienst
Belgien	Dänemark
Deutschland	Finnland
Frankreich	Großbritannien
Österreich	Irland
Schweiz	Italien
	Niederlande
	Portugal
	Schweden
	Spanien

Quelle: eigene Darstellung, 07.06.02

Infolge des steigenden Kostendrucks in den Gesundheitssystemen, geriet in den 90-er Jahren der Arzneimittelbereich zunehmend in den Blickpunkt des öffentlichen Interesses. Im vergangenen Jahrzehnt wurden in den europäischen Ländern eine Reihe von kostendämpfenden Maßnahmen implementiert, die zum Teil einschneidende Systemveränderungen hinsichtlich Preisbildung und Erstattung auslösten. Auswirkungen der Maßnahmen konnten auf allen Distributionsebenen – insbesondere beim Großhandel – beobachtet werden.

Die Arzneimitteldistributionssysteme in den betrachteten europäischen Ländern sind sehr heterogen. Sie unterscheiden sich hinsichtlich Zuschlagssystem, den Serviceleistungen sowie der Logistik (z.B. Lieferhäufigkeit, Bereitstellung eines effizienten Bestell- und Lieferservice für die Kunden etc.).

Die meisten Pharmagroßhändler – seien es nun voll- oder teilsortierte Großhändler – beziehen ihre Produkte von unterschiedlichen Produzenten und stehen auf der Verkaufsseite untereinander in Konkurrenz. Dieses Vertriebssystem spiegelt das traditionelle Mehrkanalsystem wider. Die skandinavischen Länder Schweden und Finnland weichen von diesem Distributionssystem ab und wählen sogenannte Einkanalsysteme. Hier schließt ein Produzent mit einem Pharmagroßhändler einen Exklusivvertrag. Der Großhändler ist infolge für den Vertrieb alleinig zuständig. Einkanalsysteme widersprechen zwar dem Wettbewerbsgesetz, trotzdem wurde in Schweden bis Ende 2004 eine befristete Bewilligung erteilt.

Einen Überblick über die Anzahl der Großhändler und die Art des Vertriebssystems der betrachteten Länder bietet die nachstehende Tabelle:

Tab. 2: Distributionssystem der betrachteten Länder

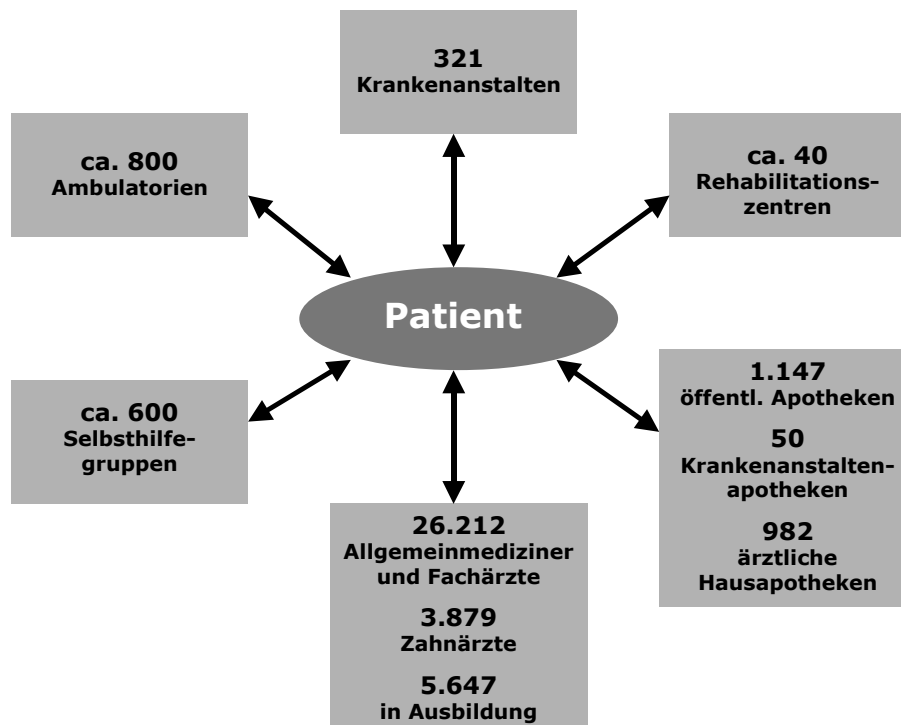
Land	Großhändler	Lager	Distributionssystem
Belgien	k. A.	k. A.	Mehrkanalsystem
Dänemark	9	21	Mehrkanalsystem
Deutschland	16	102	Mehrkanalsystem
Finnland	3	7	Einkanalsystem
Frankreich	13 (+9 oversea departments)	193 (+13 oversea dep.)	Mehrkanalsystem
Großbritannien	14	k. A.	Mehrkanalsystem
Irland	4	k. A.	Mehrkanalsystem
Italien	163	269	Mehrkanalsystem
Niederlande	4	21	Mehrkanalsystem
Österreich	10	26	Mehrkanalsystem
Portugal	k. A.	k. A.	Mehrkanalsystem
Schweden	2	7	Einkanalsystem
Schweiz	4	10	Mehrkanalsystem
Spanien	99	191	Mehrkanalsystem

Quelle: ARGE Pharmazeutika

4.1 Akteure des österreichischen Gesundheitswesens

Das *österreichische Gesundheitswesen* – als Sozialversicherungssystem – stellt der Bevölkerung eine Reihe von Einrichtungen, die zum Teil öffentlich bzw. privat getragen werden bereit.

Abb. 1: Akteure des österreichischen Gesundheitssystems, 2001



Quelle: BMSG, HVSV, Österreichische Apothekerkammer, eigene Darstellung

Die Abbildung gibt jedoch lediglich einen quantitativen Überblick der österreichischen Gesundheitsversorgung. Betrachtet man die Entwicklung im stationären Sektor ist zu beobachten, dass die Bettenzahlen in österreichischen Spitälern seit den 80-er Jahren kontinuierlich sinken, wobei die Anzahl der Spitäler nahezu konstant blieb. Im Jahr 2001 wurden in Österreich 321 Krankenanstalten betrieben (vgl. BMSG, 29.07.02). Zusätzlich konnte mit der Einführung der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung im Jahr 1997 die Verweildauer erheblich verkürzt werden, wodurch die Arzneimittelausgaben im Apothekenmarkt stiegen.

Im Dezember 2001 waren in Österreich laut Standesmeldung der Österreichischen Ärztekammer insgesamt 35.738 Ärzte gemeldet; diese Zahl enthält 3.879 Zahnärzte und 5.647 Ärzte in Ausbildung. Die Verbleibenden 26.212 entfallen auf Allgemeinmediziner sowie Fachärzte (vgl. HVSV, 2002, S. 24). Von den 35.738 Ärzten waren 13.314 niedergelassen.

Die Anzahl der öffentlichen Apotheken lag im Jahr 1997 bei 1.050 zuzüglich 17 Filialapotheken und stieg im Jahr 2001 auf 1.126 öffentliche Apotheken und 21 Filialapotheken. Im Jahr 2001 wurden 50 Krankenhausapotheken betrieben, somit verfügen 15% der Spitäler über eine eigene Apotheke. 982 der in Österreich niedergelassenen Ärzte führen eine Hausapotheke (vgl. Österreichische Apothekerkammer, 2002, S. 7, 26).

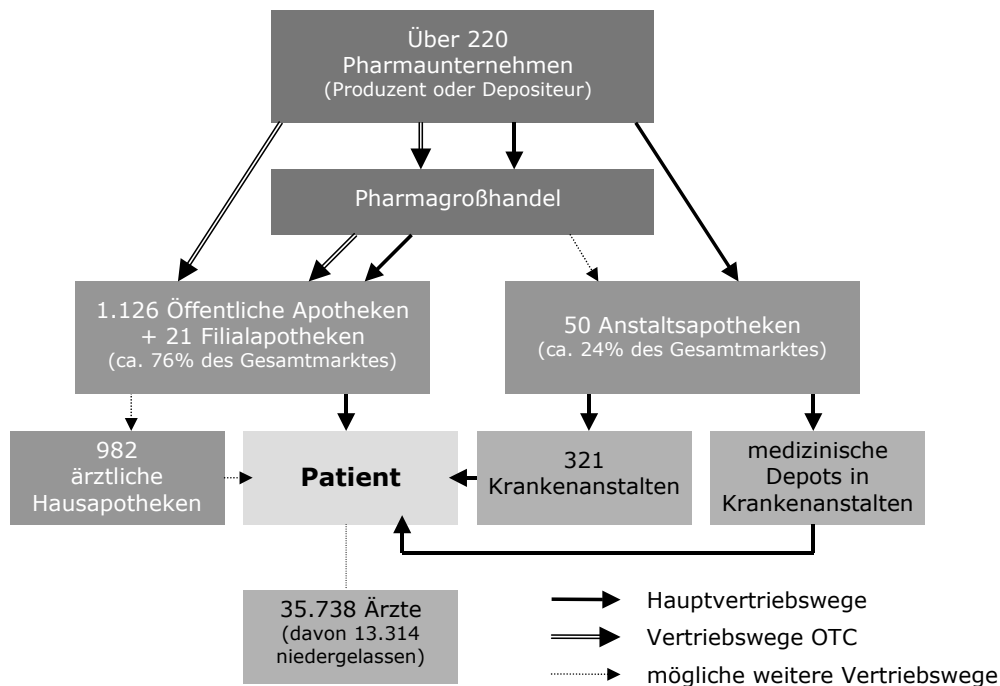
4.1.1 Das österreichische Arzneimitteldistributionssystem

Patienten beziehen Arzneimittel in der Regel im Spital, in einer ärztlichen Hausapotheke oder in einer öffentlichen Apotheke. Der Versandhandel von Arzneimittel und die Internetdistribution sind in Österreich verboten.

Auf europäischer Ebene wurde 1997 der Versandhandel mit Arzneimittel in der europäischen Union grundsätzlich erlaubt, wobei jedoch strengere nationale Bestimmungen – sofern sie mit den EG-Vertrag harmonisieren – erlassen oder aufrecht erhalten werden können. Da in Österreich gemäß Gewerbeordnung² eine speziellere Norm besteht, bleibt das ausdrückliche Verbot des Versandhandels mit Arzneimittel in Österreich aufrecht (vgl. ÖBIG, 2000, S. 19).

Der österreichische Arzneimittelmarkt teilt sich in zwei Segmente: den Krankenhausmarkt und den Apothekenmarkt, welcher sich wieder nach dem Rezeptpflichtstatus in den Erstattungsmarkt und den Selbstmedikationsmarkt gliedert. Segmentiert man den Apothekenmarkt nach Financiers entfallen auf den Erstattungsmarkt ca. 84% des wertmäßigen Netto-Volumens auf Basis des FAP und auf den Selbstmedikationsmarkt ca. 10%. Die verbleibenden rund 6% entfallen auf die Selbstzahlung für rezeptpflichtige Arzneimittel (vgl. Pharmig, 2002, S. 29).

² § 50 Abs. 2

Abb. 2: Das österreichische Arzneimittelversorgungssystem

Quelle: Pharmig, Österreichische Apothekerkammer, BMSG

Der österreichische Pharmagroßhandel versteht sich als Bindeglied zwischen rund 2.100 Herstellern medizinischer Produkte und rund 2.300 Kunden.

Die Aufgaben des Pharmagroßhandels können folgendermaßen beschrieben werden:

- Bereitstellung einer effizienten logistischen Organisation
- Entlastung der pharmazeutischen Lieferkette
- Bereitstellung eines effizienten Bestell- und Lieferservice für die Kunden

Im pharmazeutischen Großhandel werden mit etwa 40% der Aufträge 90% des Umsatzes erzielt, oder 10% aller Präparate sind für etwa 85% des Umsatzes verantwortlich.

4.2 Gesundheitsausgaben

Um den Sektor Gesundheit in einer Volkswirtschaft zu quantifizieren, werden im allgemeinen die Gesundheitsausgaben als Indikator eines jeden Landes herangezogen. Die Statistischen Ämter publizieren jährlich die Gesundheitsausgaben des öffentlichen sowie privaten Bereichs. Um eine Vergleichbarkeit der Gesundheitsausgaben zu erzielen, wurde auf europäischer Ebene die Erfassung der Ausgaben des Sektors Gesundheit gemäß ESVG 95³ harmonisiert. In den Gesundheitsausgaben sind sowohl die Konsum- als auch die Investitionsausgaben des öffentlichen sowie privaten Bereichs enthalten. Ein Teil der staatlichen Transfers, die gemäß ESVG-Konzept weder Konsum- noch Investitionsausgaben darstellen (sondern Subventionen an Marktproduzenten des Sektors „Staat“), werden in den Gesundheitsausgaben nicht berücksichtigt, stellen aber dennoch Staatsausgaben dar.

Als Indikator der Vergleichbarkeit des Gesundheitssektors wird die Gesundheitsquote herangezogen. Diese stellt die Relation der Ausgaben für Gesundheit zum Bruttoinlandsprodukt dar. Ein internationaler Vergleich der Gesundheitsquoten sollte jedoch immer unter Bedacht der doch erheblichen Unterschiede im Gesundheitswesen erfolgen. Ebenso muss ein Augenmerk auf die Art und Weise der statistische Erfassung gelegt werden.

4.2.1 Gesundheitsausgaben in Österreich

Für das Jahr 2000 publizierte die amtliche Statistik Gesundheitsausgaben in Höhe von € 16.487 Mio.. Diese Zahl entspricht einer Gesundheitsquote von 8%. Die Gesundheitsausgaben für Österreich gemäß OECD/VGR- Konzept (ESVG 95) präsentieren sich für das Jahr 2000 folgendermaßen:

Tab. 3: Gesundheitsausgaben in Österreich in Mio. €, 2000

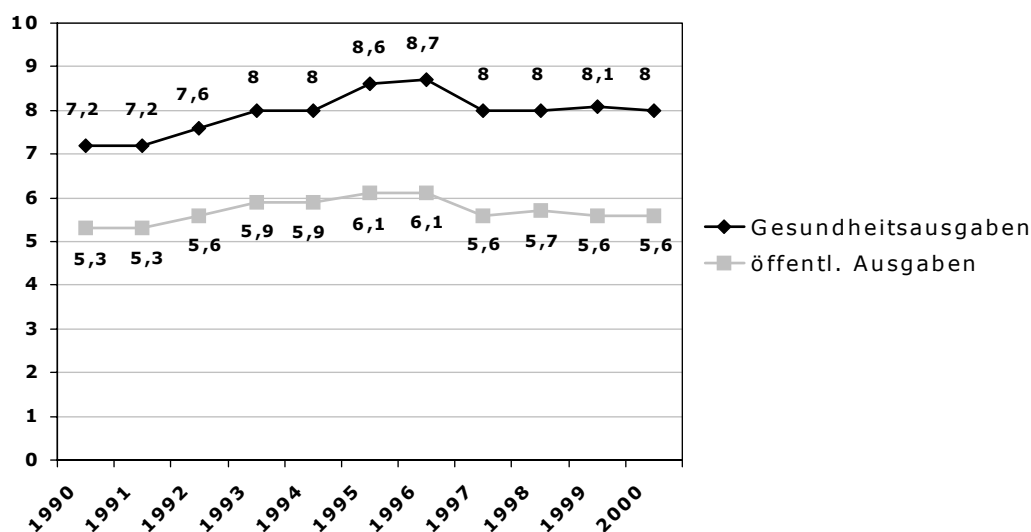
Transaktionen	Sektoren	Ausgaben in Mio. €	Ausgaben in %
Konsumausgaben	Staat	10.916	66,21
	Private Haushalte	4.382	26,58
	Private Organisationen ohne Erwerbszweck	12	0,07
Investitionen		1.177	7,14
Gesundheitsausgaben insgesamt		16.487	100
Öffentliche Gesundheitsausgaben		11.493	69,71
Private Gesundheitsausgaben		4.994	30,29

Quelle: Statistik Austria, 09.09.2002

³ Europäisches System der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung

Die österreichische Gesundheitsquote stieg bis zum Jahr 1996 an. Im Jahr 1997 verzeichnete die Gesundheitsquote einen Rückgang von 0,7% und pendelte sich seither bei ca. 8% ein. Die Ursache für die drastische Senkung lag in der Einführung der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung und der einhergehenden veränderten Erfassung der Fondsspitäler in der volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung⁴. Die Begründung wird ebenso durch den Kostenverlauf der öffentlichen Ausgaben untermauert, der seit 1997 erheblich sank.

Abb. 3: Entwicklung der Gesundheitsquote in Österreich von 1990 bis 2000

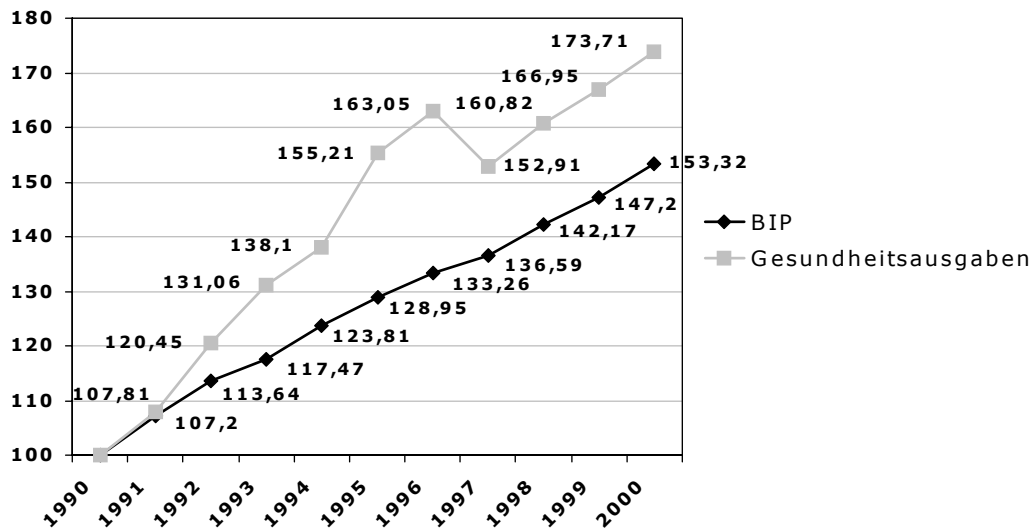


Quelle: Statistik Austria

In den vergangenen Jahren – im speziellen bis 1996 – stiegen die Gesundheitsausgaben stärker als das BIP. 1997 wird die Veränderung der statistischen Erfassung sichtbar. Die nominalen Gesundheitsausgaben stiegen jedoch unvermindert weiter.

⁴ Öffentliche Spitäler (Fondsspitäler) werden seit 1997 als Marktproduzenten behandelt. In die Verwendungsrechnung geht nur die leistungsorientierte Finanzierung ein, die weit hinter den tatsächlichen Spitalsausgaben (ca. 50%) zurück bleibt, d.h. der „Marktproduzent“ Staat wird nicht aufkommensseitig erfasst.

Abb. 4: Veränderung von BIP und Gesundheitsausgaben von 1990 bis 2000 (1990 = 100)



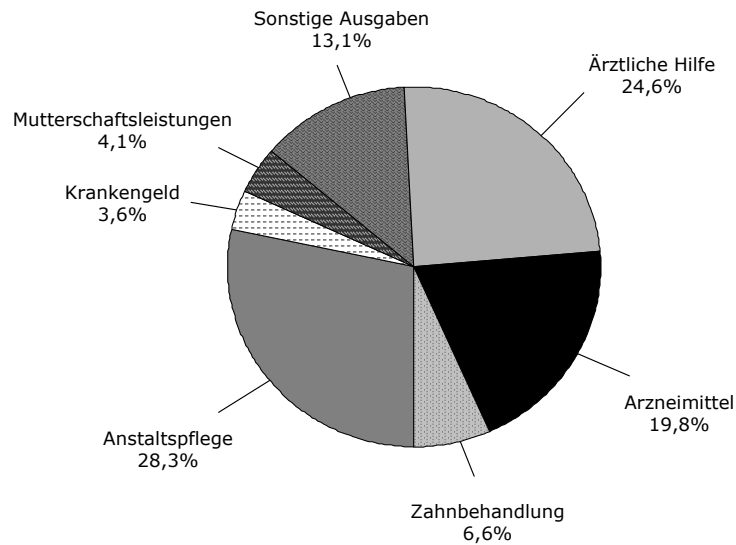
Quelle: OECD HDF, 2002; Statistik Austria, 2001

Finanzierung durch die gesetzliche Sozialversicherung

Hauptfinanzier der Gesundheitsleistungen ist die gesetzliche Sozialversicherung. Im Jahr 2001 waren rund 8 Millionen Personen bzw. 99% der österreichischen Bevölkerung durch die soziale Krankenversicherung geschützt. 66,1% waren beitragsleistende Versicherte, 30,4% beitragsfrei mitversicherte Angehörige und rund 2,5% erhielten Schutz durch eine Krankenfürsorgeanstalt (vgl. HVSV, 2002b, Kap. 2 S. 2).

Im Jahr 2001 verausgabte die gesetzliche Krankenversicherung insgesamt € 10.418 Mio., davon entfallen € 9.790 Mio. auf Versicherungsleistungen. Die größte Ausgabenposition an den Gesamtausgaben war mit € 2.951 Mio. oder 28,3% die Anstaltspflege gefolgt von der ärztlichen Hilfe mit 24,6% (€ 2.559 Mio.). Für Arzneimittel wendete die Krankenversicherung € 2.058 Mio. oder 19,8 % der Gesamtausgaben auf. Diese Summe widerspiegelt jedoch nicht den tatsächlichen Aufwand für Arzneimittel, da die Rezeptgebühr in der Position enthalten ist. Die gesamten Einnahmen aus der Rezeptgebühr betragen im Jahr 2001 € 307 Mio. (vgl. HVSV, 2002, S. 47, 49).

In Österreich hat die Selbstmedikation noch nicht den Stellenwert, der in anderen europäischen Ländern bereits erreicht wurde. So beträgt europaweit der Selbstmedikationsanteil ca. 20%; in Österreich sind es gerade erst 10%. Für die Sozialversicherung ist die Selbstmedikation ein wesentlicher Faktor, die auch durch die Alterspyramide ständig steigenden Ausgaben zu mindern (vgl. Pharmig, 21.08.2002).

Abb. 5: Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung, 2001

Quelle: HVSV, 2002; eigene Berechnungen

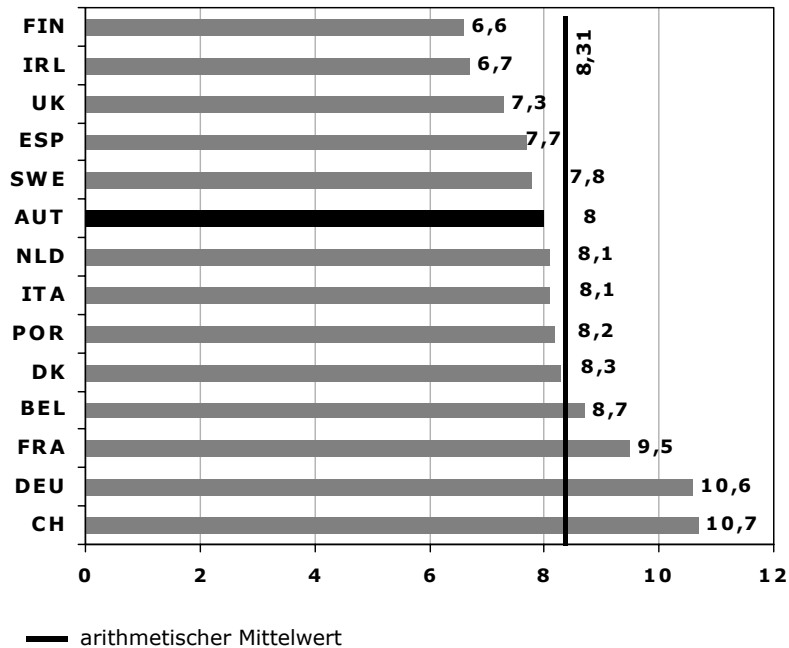
4.2.2 Gesundheitsausgaben im europäischen Ländervergleich

Im europäischen Vergleich lag Österreichs Gesundheitsquote im Jahr 2000 mit 8% unter dem europäischen Durchschnitt. Die höchste Gesundheitsquote weist im Jahr 2000 die Schweiz auf und verdrängte Deutschland vom ersten Rang. Die niedrigste Gesundheitsquote verzeichnet Finnland mit 6,6%. Es ist zu beobachten, dass Länder mit einer gesetzlichen Sozialversicherung höhere Gesundheitsquoten aufweisen, als Länder mit einem nationalen Gesundheitssystem. So geben Staaten wie die Schweiz, Deutschland, Frankreich und Belgien – Österreich scheint hier eine Ausnahme darzustellen⁵ - in Relation zum BIP mehr für Gesundheitsleistungen aus.

In der Beurteilung der Gesundheitsquote muss betont werden, dass einerseits nationale Unterschiede in der Definition des Begriffs Gesundheitswesen und andererseits Unterschiede in der statistischen Erfassung einzelner Gesundheitsbereiche zu beobachten sind.

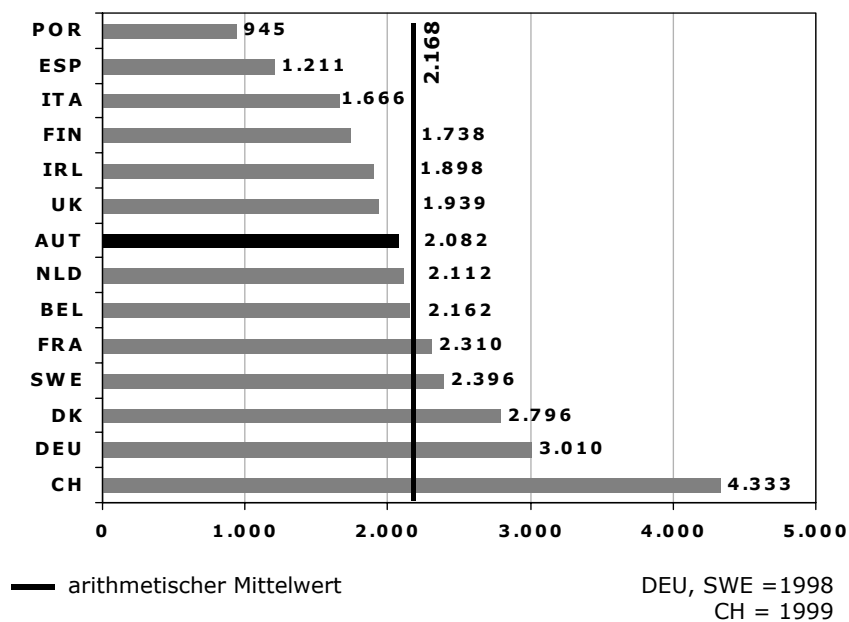
⁵ Unter Betrachtung der gesamten öffentlichen Gesundheitsausgaben jedoch nicht!

Abb. 6: Gesundheitsausgaben in % des BIP, 2000



Quelle: OECD HDF, 2002

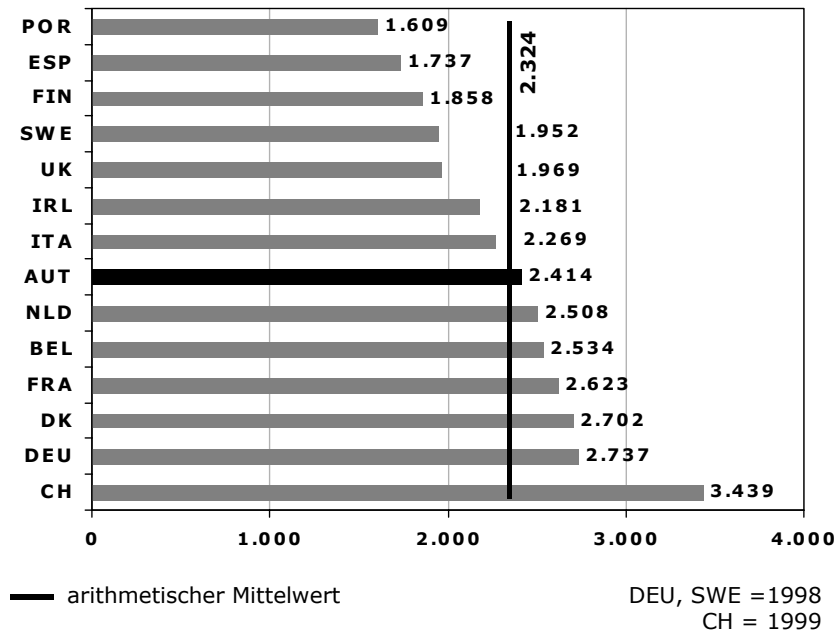
Betrachtet man die Gesundheitsausgaben pro Kopf in den europäischen Ländern, ist ein Trend in Richtung Ausgleich zu beobachten. Die Bandbreite der pro Kopf Ausgaben hat sich erheblich verringert. Für die betrachteten Länder weist die Schweiz – trotz nicht rezenter Daten – mit € 4.333,- die höchsten pro Kopf Gesundheitsausgaben auf und Portugal mit € 945,- die niedrigsten. In den vergangenen zehn Jahren erhöhten sich die pro Kopf Gesundheitsausgaben in Portugal um 89%, in der Schweiz jedoch lediglich um 34%. Österreich liegt mit € 2.082,- am achten Platz. Zwischen 1990 und 2000 verzeichneten die österreichischen pro Kopf Gesundheitsausgaben eine Steigerung um 40%. Würden jedoch für alle betrachteten Länder die pro Kopf Gesundheitsausgaben des Jahres 2000 zur Verfügung stehen, rückt der Mittelwert in Richtung höherer durchschnittlicher Ausgaben.

Abb. 7: Gesundheitsausgaben pro Kopf in €, 2000

Quelle: OECD HDF, 2002

Aufgrund der Kaufkraftunterschiede in den europäischen Ländern, ergibt sich für die pro Kopf Gesundheitsausgaben nach Kaufkraftparitäten eine andere Reihung. Die größten Verschiebungen treten bei den Ländern Schweden und Italien auf. Schweden befindet sich bei den pro Kopf Gesundheitsausgaben in € an vierter Stelle, nach Kaufkraftparitäten an elfter. Italien wanderte von Platz zwölf bei den pro Kopf Ausgaben in € auf die achte Position nach Kaufkraftparitäten. Österreichs pro Kopf Gesundheitsausgaben nach Kaufkraftparitäten liegen über dem arithmetischen Mittelwert auf Platz sieben. Unter Berücksichtigung aktuellerer Daten für Deutschland, Schweden und der Schweiz liegt der arithmetische Mittelwert bei einem höheren Ausgabenniveau.

Abb. 8: Gesundheitsausgaben pro Kopf in KKP-€, 2000



Quelle: OECD HDF, 2002; eigene Berechnungen

4.3 Arzneimittelausgaben

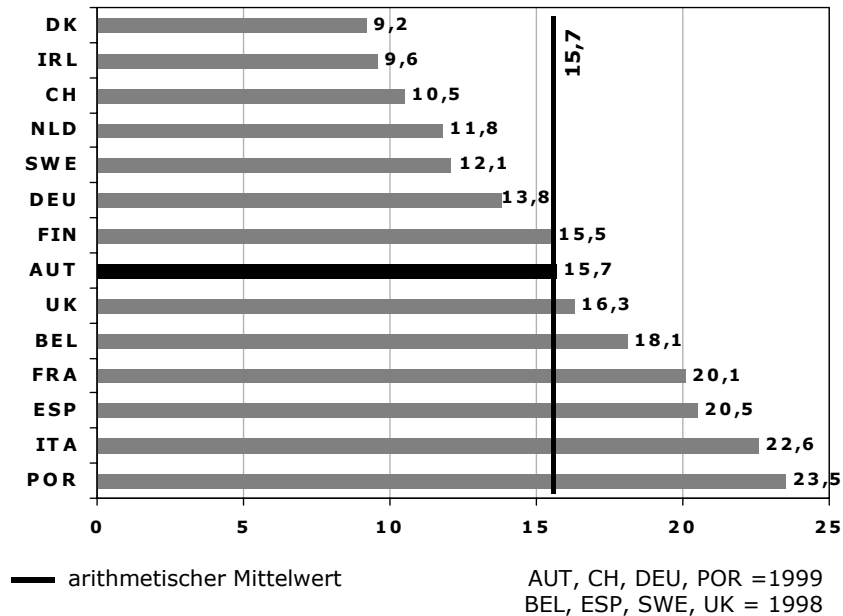
Arzneimittelausgaben stellen nach den Aufwendungen für den stationären und den niedergelassenen Bereich, in den meisten europäischen Ländern, die drittgrößte Position des Gesundheitsbudgets dar. Die Pharmaquote gibt das Verhältnis der Ausgaben für Arzneimittel zu den gesamten Gesundheitsausgaben an. Dadurch wird eine relative Darstellung der Bedeutung der Arzneimittelausgaben für ein Gesundheitswesen ermöglicht. Unter Arzneimittelausgaben werden die Ausgaben am Apothekenmarkt sowie am Krankenanstaltenmarkt inklusive Umsatzsteuer zusammengefasst. Zu beachten ist, dass die Pharmaquote eine Verhältniszahl darstellt und nicht nur von der Entwicklung des Zählers (Arzneimittelausgaben), sondern auch maßgeblich von der Entwicklung des Nenners (Gesundheitsausgaben) abhängig ist. Eine steigende Pharmaquote könnte somit sogar mit sinkenden Arzneimittelausgaben, begleitet mit einem noch stärkeren Rückgang der Gesundheitsausgaben einher gehen.

Die heimische Pharmaquote entsprach 1999 mit 15,7% genau dem arithmetischen Mittelwert. In den vergangenen zehn Jahren stieg die österreichische Pharmaquote leicht an. 1989 betrug diese noch 13%. Dies bedeutet, dass die Arzneimittelausgaben etwas stärker als die Gesundheitsausgaben gestiegen sind.⁶ Die höchste Quote

⁶ Auch aufgrund der Umstellung des österreichischen Mehrwertsteuersystems auf die 6. Mehrwertsteuerrichtlinie der Europäischen Gemeinschaft und den dadurch bedingten Entfall der (echten) Umsatzsteuerbefreiung im öffentlichen Gesundheitswesen.

weist Portugal mit 23,5% auf, wobei diese im Zeitverlauf sank. Die niedrigsten Pharmaquoten konnten in Dänemark (9,2%) und Irland (9,6%) beobachtet werden.

Abb. 9: Arzneimittelausgaben in % der Gesundheitsausgaben, 2000 (1999, 1998)



Quelle: OECD HDF, 2002; ÖBIG, 2001

4.4 Die Einflussfaktoren des Pharmamarktes

Die Höhe der Arzneimittelausgaben wird durch die Dynamik einer Vielzahl von Komponenten beeinflusst, deren Bedeutung in den betrachteten Ländern jedoch sehr unterschiedlich sein kann. Im folgenden werden nachstehende Einflussfaktoren analysiert:

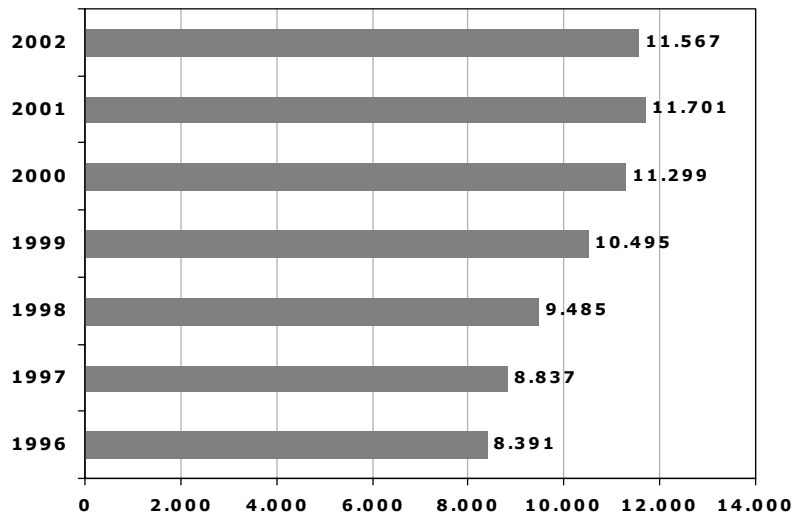
- Mengenkomponte
- Preiskomponte

4.4.1 Mengenkomponte

Unter den Begriff „Mengenkomponte“ werden Neueinführungen, die quantitative Erweiterung der Angebotspalette, Strukturveränderungen (Substitution alter durch neuer innovativer Arzneimittel) sowie die Entwicklung der Nachfrage nach Arznei-

mittel betrachtet⁷. Zu beachten ist hier, dass der europäische Arzneimittelmarkt, sowohl durch gemeinschaftliche als auch nationalstaatliche Bestimmungen reguliert ist. Die Rechtsvorschriften beziehen sich auf folgende Bereiche: Patente, Zulassung, Klassifizierung, Arzneimittelpreise, Vertrieb und Werbung.

Abb. 10: Entwicklung der Arzneimittelspezialitäten in Österreich von 1996 bis 2002



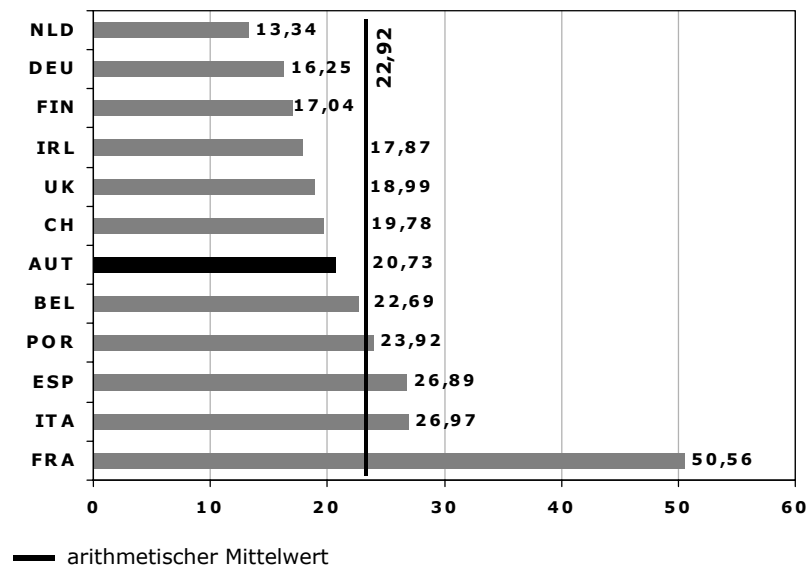
Quelle: Österreichische Apothekerkammer, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002

Die Anzahl der in Österreich zugelassenen Arzneimittel stieg von 1996 bis 2001 kontinuierlich an. Von 2001 auf 2002 reduzierte sich die Anzahl der zugelassenen Arzneimittelspezialitäten. 2002 existierten in Österreich 11.567 registrierte Arzneimittel – inklusive aller Packungsgrößen und Darreichungsformen, exklusive apothekeneigener Spezialitäten. Von den 11.567 zugelassenen Arzneimittelspezialitäten waren 9.310 rezeptpflichtig. 2.972 (Stand Juli 2001) sind im Heilmittelverzeichnis des Hauptverbandes der Österreichischen Sozialversicherungsträger angeführt und damit ohne chefärztliche Genehmigung erstattungsfähig.

Im Jahr 2001 konsumierte jeder Österreicher durchschnittlich 20,73 Arzneimittelpackungen, diese Zahl liegt unter dem arithmetischen Mittelwert von 22,92 Packungen. Spitzenreiter im Packungsverbrauch ist Frankreich mit 50,56 Packungen pro Kopf. Frankreich lag ebenso im Jahr 1999 mit 48,8 Packungen pro Kopf weit vor allen anderen europäischen Ländern. An zweiter Stelle rangiert Italien mit 26,97 Packungen pro Kopf. Die Niederlande weisen mit 13,34 Packungen den geringsten Packungsverbrauch auf.

Verglichen mit den pro Kopf Verbrauch des Jahres 1999, weiteten alle Länder im Jahr 2001 – ausgenommen Deutschland und die Niederlande – ihren durchschnittlichen pro Kopf Konsum aus.

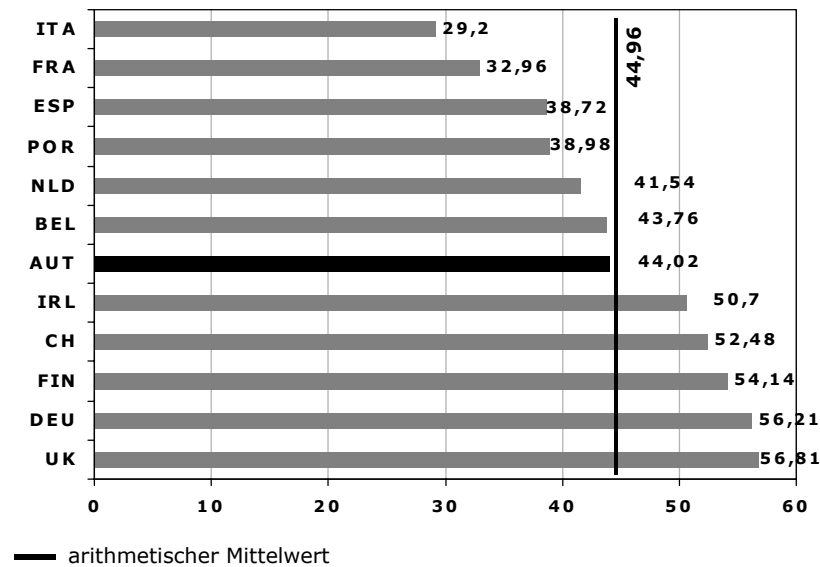
⁷ Eine detaillierte Analyse der genannten Komponenten erfolgt in Abschnitt 4.5 „Wachstumselemente des Pharmamarktes“.

Abb. 11: Abgesetzte Packungen pro Kopf, 2001

Quelle: IMS Health, 2001; Eurostat; eigene Berechnungen

Der Packungsverbrauch alleine sagt noch sehr wenig über das Ausmaß des Arzneimittelkonsums aus, da die Packungsgrößen in den unterschiedlichen Ländern doch erheblich differieren. Dies ist in erster Linie auf die verschiedenen Verschreibungsgewohnheiten sowie das Refundierungssystem in den einzelnen Ländern zurückzuführen. Z.B. führte in Deutschland das Festbetragssystem zur Ausweitung der Packungsgrößen. Abbildung 12 zeigt, dass Deutschland mit 56,21 Standard Units pro Packung nach Großbritannien den europäischen Spitzenwert einnimmt. Beim Packungsverbrauch lag Deutschland mit nur 16,25 Packungen pro Kopf erst auf Platz elf. Ebenso wie Deutschland weist Finnland einen geringen pro Kopf Packungsverbrauch auf, aber mit 54,14 die dritthöchste Zahl der Standard Units pro Packung. Österreich liegt mit 44,02 Standard Units je Packung noch unter dem Mittelwert von 44,96 Standard Units. Italien und Frankreich sind die Länder mit den geringsten Standard Units pro Packung, aber den größten pro Kopf Packungsverbrauch. Die Arzneimittelpackungen sind in Großbritannien fast doppelt so groß wie in Italien.

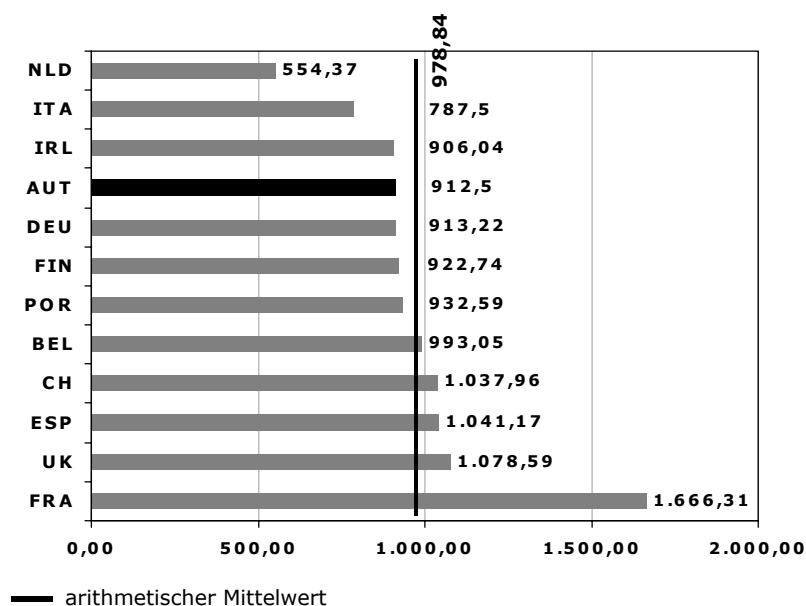
Abb. 12: Standard Units pro Arzneimittelpackung, 2001



Quelle: IMS Health, 2001; eigene Berechnungen

Betrachtet man den pro Kopf Verbrauch nach Standard Units, weist Frankreich – ebenso wie beim Packungsverbrauch – mit 1.666,31 Units die höchste pro Kopf Konsumation auf. Den zweithöchsten Verbrauch, gemessen in Standard Units, verzeichnet Großbritannien, obwohl es beim Packungsverbrauch erst an achter Stelle gereiht ist. Großbritannien verkauft jedoch durchschnittlich die größten Arzneimittelpackungen. Österreich liegt mit 912,5 pro Kopf abgesetzten Standard Units unter dem arithmetischen Mittelwert von 978,84 Standard Units, auf Platz neun. Die Niederlande weist mit 554,37 Einheiten pro Kopf die geringste Anzahl abgesetzter Standard Units pro Kopf auf.

Analog dem Packungsverbrauch konnten Deutschland und die Niederlande ihren pro Kopf Verbrauch an Standard Units von 1999 auf 2001 senken.

Abb. 13: Abgesetzte Standard Units pro Kopf, 2001

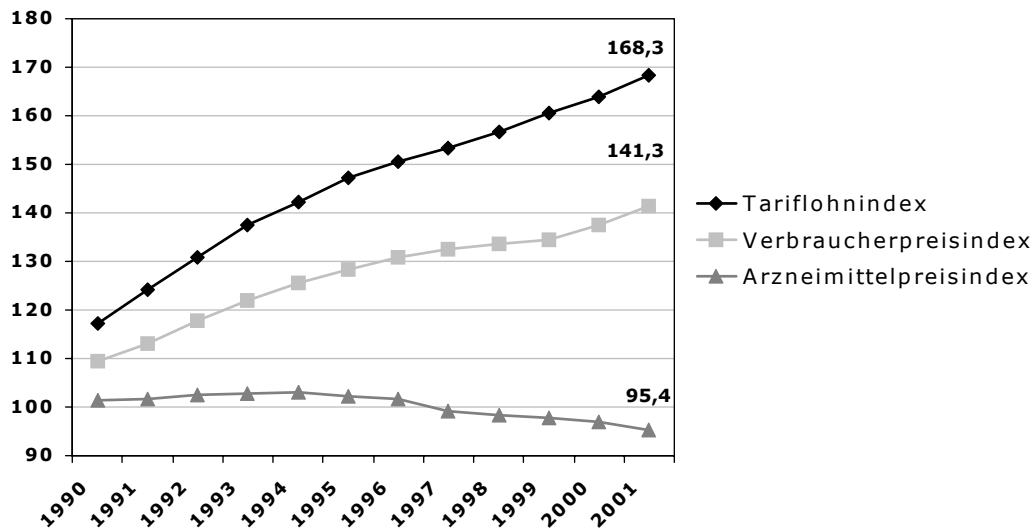
Quelle: IMS Health, 2001; eigene Berechnungen

4.4.2 Preiskomponente

Unter Preisveränderungen werden Preiserhöhungen bzw. -senkungen für ein bestimmtes, bereits am Markt eingeführtes Produkt im Zeitablauf verstanden. Diese Betrachtungsweise ist von jener im Kapitel 5, welche den Durchschnittspreis pro Packung ermittelt, zu unterscheiden. Der Durchschnittspreis pro Packung errechnet sich auf Basis aller, am Apothekenmarkt, abgesetzten Arzneimittel eines Jahres. Diese Betrachtung berücksichtigt ebenso Strukturkomponenten, wie die Substitution billiger durch teure Arzneimittel sowie die Verschreibungsgewohnheiten.

Die Preisentwicklung der bereits am österreichischen Markt befindlichen Arzneimittel ist seit 1994 rückläufig. Der nach dem Paasche-Index errechnete Durchschnittspreis der 500 meist verkauften Präparate gab im Jahr 2001 um 1,5% nach (vgl. Pharmig, 2002a, S. 33). Die Preissenkungen führen zu höherem Kostendruck für Industrie und Großhandel. Der Index der Verbraucherpreise sowie der Tariflöhne stieg jedoch kontinuierlich an.

Abb. 14: Preisentwicklung der Arzneimittel von 1990 bis 2001 (1986 = 100)



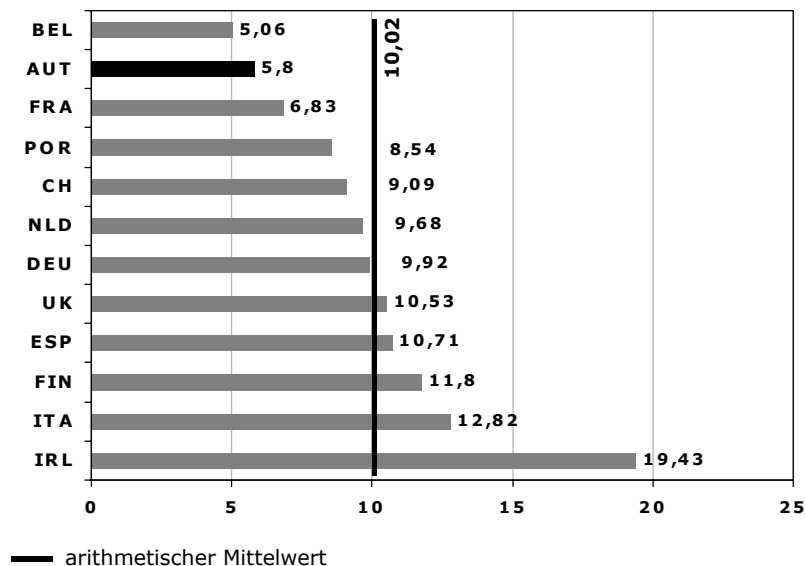
Quelle: Statistik Austria, 2001, 1999; Pharmig, 2002, 2002a

4.5 Wachstumselemente des Pharmamarktes

In nahezu allen westeuropäischen Ländern konnte seit 1989 ein starkes Wachstum der nationalen Arzneimittelmärkte beobachtet werden (vgl. Clement/Kolb, 2000, S. 51). Dieser Trend verlangsamte sich jedoch ab 2000. Zwischen 1993 und 1998 konnte ein durchschnittliches Marktwachstum von 8,21% beobachtet werden (vgl. Clement/Kolb, 2000, S. 51).

In Österreich ist das Wachstum seit 2000 drastisch zurückgegangen. Im Jahr 2001 konnte nur noch ein Wachstumsanstieg von 5,8% gegenüber dem Vorjahr beobachtet werden. Österreich liegt im europäischen Vergleich an vorletzter Stelle. Die Einsparungsmaßnahmen im Gesundheitssektor zeigen bereits Auswirkungen auf die Pharmaindustrie. Die höchsten Wachstumsraten, verglichen zum Vorjahr, weisen Irland mit 19,43% und Italien mit 12,82% auf. Verglichen mit den europäischen Ländern verzeichnete Belgien mit 5,06% im Jahr 2001 das geringste Wachstum. Das durchschnittliche europäische Wachstum lag bei 10,02%.

Abb. 15: Wachstum der nationalen Apothekenmärkte 2001 gegenüber dem Vorjahr in % (Basis FAP)



Quelle: IMS Health, 2001; eigene Berechnungen

Das Wachstum der Apothekenmärkte wird durch eine Vielzahl von Elementen beeinflusst. Der Grad der Beeinflussung der einzelnen Elemente ist jedoch für die verschiedenen nationalen Märkte sehr heterogen. Im folgenden werden basierend auf IMS-Daten Wachstumselemente analysiert und deren Auswirkung auf das Marktwachstum quantifiziert:

Preisänderung

Unter Preisänderungen werden Veränderungen des Preises eines bestimmten, bereits am Markt eingeführten, Produktes zur Vorperiode verstanden. Durchschnittspreissteigerungen aufgrund von Produktneueinführungen werden unter dieser Rubrik nicht erfasst.

Neueinführung von Produkten

Neueinführungen erfassen neue Produkte, sofern sie neue Wirkstoffe enthalten, im Jahr der Markteinführung sowie im Folgejahr. Ab dem zweiten Jahr nach Markteinführung werden die Marktveränderungen dieser Produkte unter der Kategorie Strukturveränderungen erfasst. Neueinführungen sind ein Indikator dafür, wie schnell neue Arzneimittel nennenswerte Marktanteile erreichen können. Es ist allerdings zu berücksichtigen, dass diese Kennzahl keinerlei Auskunft über den Zeitpunkt der Markteinführung gibt, welcher aufgrund unterschiedlicher nationaler Bestimmungen sehr differenziert sein kann.

Erweiterung des Angebots

Das Wachstumselement erfasst alle quantitativen Erweiterungen der Produktpalette (Produktdifferenzierung) der bereits seit mehr als zwei Jahren am Markt eingeführten Arzneimittel, wie z.B. die Einführung neuer Packungsgrößen und Darreichungsformen.

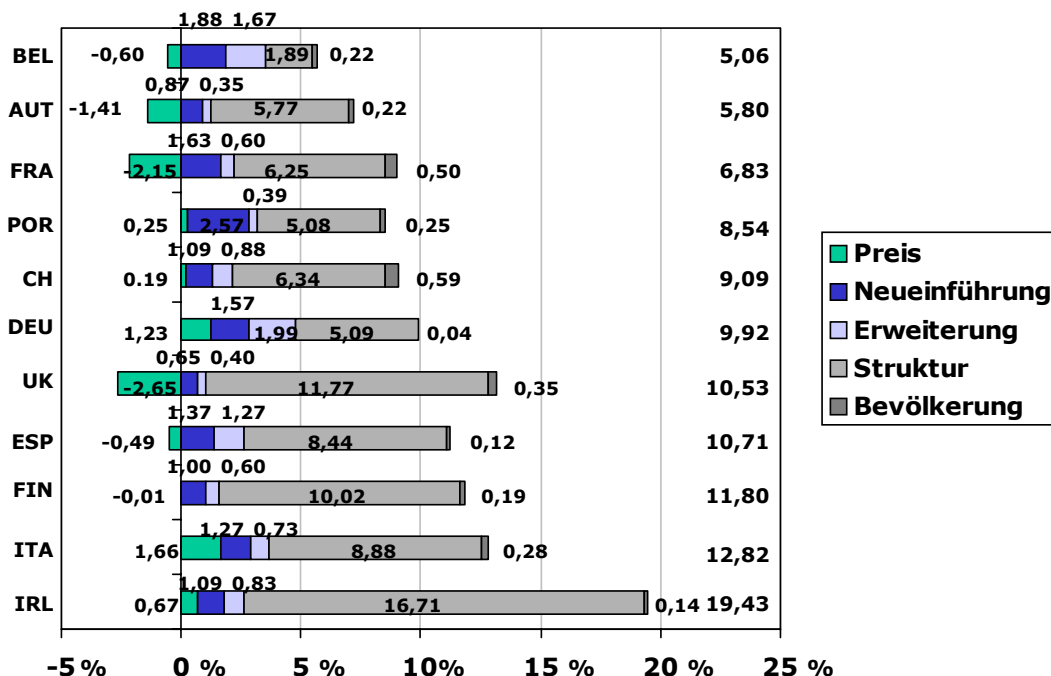
Strukturveränderung

Unter Strukturveränderungen werden alle Arten von Substitution von Medikamenten, sofern sie nicht in der Kategorie Neueinführung von Produkten erfasst sind, verstanden. Reine Mengenerhöhungen werden ebenfalls in dieser Kategorie erfasst. Hierunter fallen zuzüglich Nachfragesteigerungen aufgrund demographischer Strukturveränderungen.

Demographische Veränderung

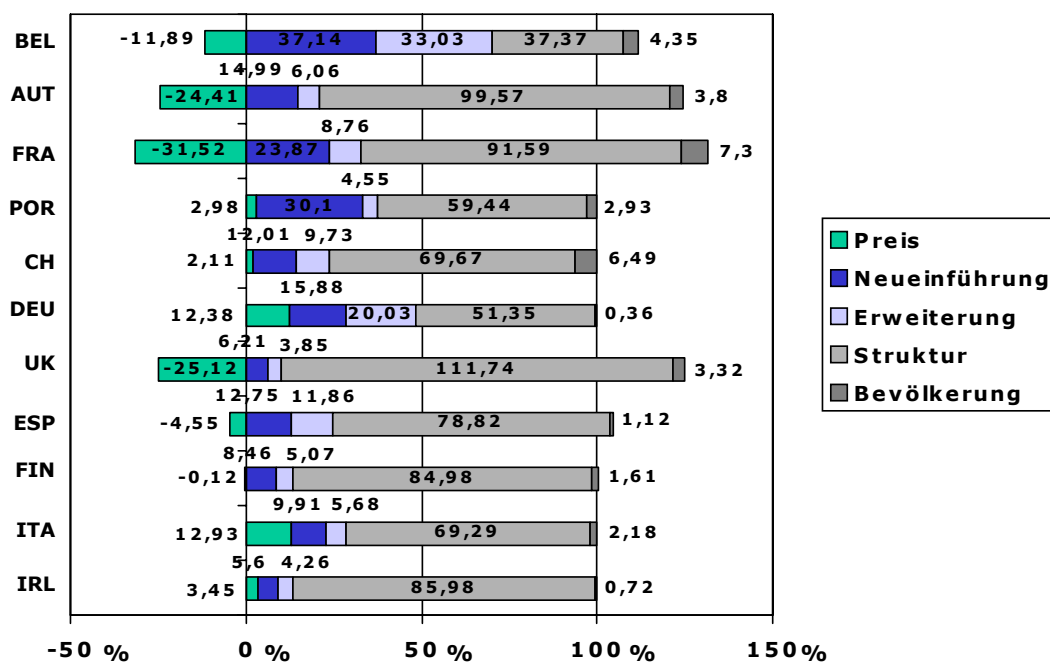
Die demographische Veränderung berücksichtigt lediglich die Änderung der absoluten Bevölkerungszahlen (Wohnbevölkerung in Jahresdurchschnitt). Auf den altersspezifischen Arzneimittelverbrauch wird nicht eingegangen, da hierzu nur ungenügendes Datenmaterial für die einzelnen Länder zur Verfügung steht. Um eine Vergleichbarkeit der Daten zu gewährleisten, muss auf die Einbeziehung der Altersstruktur in den europäischen Ländern verzichtet werden.

Abb. 16: Durchschnittliche relative Bedeutung der Wachstumselemente des nominellen Umsatzes in % von 2000 auf 2001



Quelle: IMS Health, 2001; Eurostat; eigene Berechnungen

Abb. 17: Durchschnittlicher Anteil der Wachstumselemente in % des Gesamtumsatzwachstums (=100%) von 2000 auf 2001



Quelle: IMS Health, 2001; Eurostat; eigene Berechnungen

Die vorangestellten Abbildungen veranschaulichen, dass das Element *Preis*, der am Markt befindlichen Arzneimittel in Österreich das Wachstum von 2000 auf 2001 mit 1,41%-Punkten negativ beeinflusste. Die relative Bedeutung dieses Wachstumselements am Gesamtwachstum liegt bei -24,41%. Die größte Preisreduktion musste mit 2,65%-Punkten Großbritannien hinnehmen. Irland, Italien, Deutschland, Schweiz und Portugal sind die Länder, in denen Preisänderungen positive Auswirkungen auf das Wachstum hatten.

Die *Neueinführung* von Produkten zeigte in Portugal (2,57%-Punkte) und Belgien (1,88%-Punkte), den bedeutendsten Einfluss auf das Wachstum. Im europäischen Vergleich kommt diesen Element in Großbritannien mit lediglich 0,65%-Punkten die geringste Bedeutung zu. In Österreich liegt die Wachstumsrate, die auf die Neueinführung von Produkten zurückzuführen ist, bei 0,87%-Punkten, dies entspricht 14,99% des Gesamtwachstums. In diesem Zusammenhang muss jedoch beachtet werden, dass die Verweigerung der Erstattungsfähigkeit nach Markteinführung in manchen Ländern zu einer relativ geringen Bedeutung dieses Wachstumselements führt. Wird jedoch zwei Jahre nach Markteinführung diese Eintrittsbarriere beseitigt, wird das erzielte Wachstum nicht in dieser Kategorie, sondern bei den Strukturveränderungen erfasst.

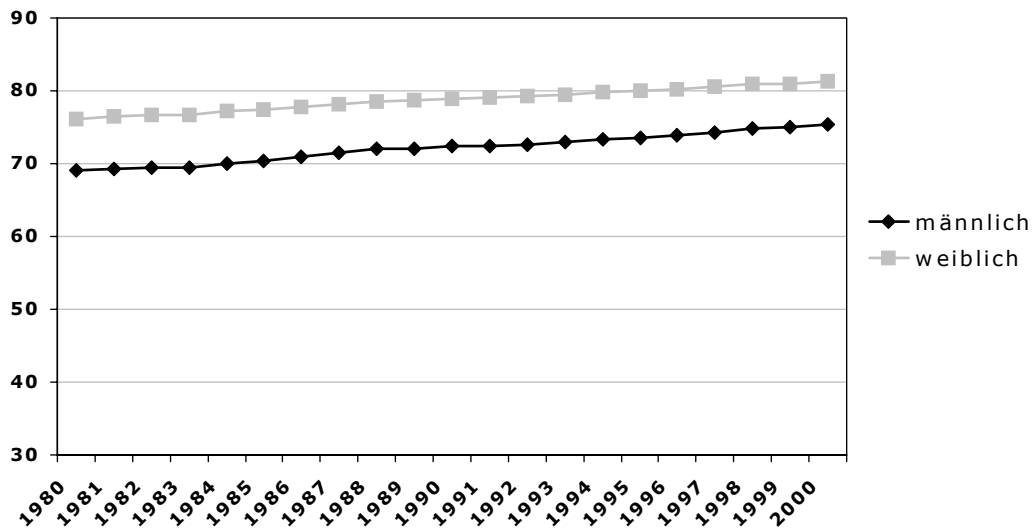
Der *Erweiterung* der Produktpalette kommt in den europäischen Ländern eine unterschiedliche Bedeutung zu. Der Einfluss auf das Gesamtwachstum liegt in den

betrachteten Ländern zwischen 0,35%-Punkten und 1,99%-Punkten des nominellen Wachstums, bzw. zwischen 3,85% und 33,03% des Gesamtwachstums. In Deutschland (1,99%-Punkte) und Belgien (1,67%-Punkte) besitzt dieses Wachstumselement relativ große Bedeutung, während in Österreich (0,35%-Punkte), Portugal (0,39%-Punkte) und Großbritannien (0,40%-Punkte) das Gegenteil der Fall ist.

Strukturveränderungen (Substitutionen und Mengenausweitungen) sind in allen europäischen Ländern die wichtigsten Einflussfaktoren für das Marktwachstum. So waren in Irland 16,71%-Punkte des Marktwachstums (85,98% des Gesamtwachstums) auf Strukturveränderungen zurückzuführen. An der zweiten Stelle liegt Großbritannien mit 11,77%-Punkten. Strukturveränderungen sind ebenso in Österreich mit 5,77%-Punkten (99,57% des Gesamtwachstums) der dominante Faktor für das Wachstum des Apothekenmarktes.

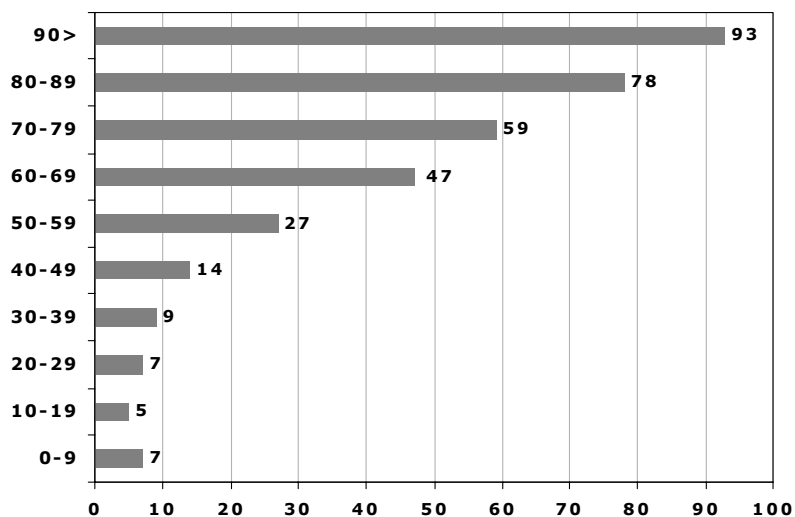
Die Analyse der *demographischen Veränderungen* beschränkt sich auf die Entwicklung der absoluten Bevölkerungszahl, da die Veränderung der Altersstruktur aus Datengründen in die Analyse nicht einfließen kann. In allen europäischen Ländern konnte zwischen den Jahren 2000 und 2001 ein Bevölkerungsanstieg identifiziert werden. Die Wachstumsraten sind jedoch relativ gering. Demzufolge kann kein bedeutender expansiver Einfluss auf die Apothekenmärkte geortet werden. In Österreich betrug das Wachstum zwischen 2000 und 2001 aufgrund der demographischen Veränderung 0,22%-Punkte (3,80% des Gesamtwachstums). Den höchsten Wert verzeichnet mit 0,75% die Niederlande, den niedrigsten mit 0,12% Spanien. Kein europäisches Land wies ein negatives Bevölkerungswachstum auf.

Seit Ende der 60-er Jahre hat es in den Industrieländern eine drastische Trendwende in der Bevölkerungsentwicklung gegeben. Ursache dafür ist die sinkende Geburtenrate und der gleichzeitige Anstieg der Lebenserwartung. Im Jahr 2000 lag die Lebenserwartung der Österreicherinnen bei 81,21 Jahren, jene der Österreicher bei 75,41 Jahren. Der Anteil der über 60-Jährigen Personen wird von derzeit rund 20% auf 35% ansteigen. Gemäß Prognosen der Statistik Austria werden bis zum Jahr 2035 je nach Entwicklung der Lebenserwartung zwischen 2,7 und 3 Millionen Personen im Alter von über 60 Jahren in Österreich leben. Die Entwicklung der „doppelten demographischen Alterung“, d.h. eine überproportional starke Zunahme der Hochaltrigen wird eines der zentralen Merkmale der zukünftigen Bevölkerungsentwicklung Österreichs darstellen. Die Altersgruppe der 75- bis 85-Jährigen wird von derzeit 400.000 Personen auf rund eine Million im Jahr 2035 und die Anzahl der über 85-Jährigen von derzeit 140.000 auf 600.000 Personen anwachsen (vgl. BMSG, 2000).

Abb. 18: Lebenserwartung in Österreich von 1980 bis 2000

Quelle: Statistik Austria, 2001

Der Arzneimittelkonsum steigt mit dem Alter überproportional. Deutliche Zunahmen im Packungsverbrauch sind ab dem fünfzigsten Lebensjahr zu beobachten. Die 90-Jährigen verbrauchen bereits ca. 4,5 mal soviel Packungen wie der durchschnittliche Österreicher. Schüler (von 10 bis 19 Jahren) verbrauchen fünf Arzneimittelpackungen im Jahr.

Abb. 19: Packungsverbrauch nach Altersgruppen

Quelle: Österreichische Apothekerkammer, 2002

5 Analyse des Großhandels im gesamten Preisgefüge der Arzneimittel

Das größte Problem bei der Analyse des Großhandels im gesamten Preisgefüge ergibt sich aus der Recherche der durchschnittlichen Großhandels- sowie Apothekenzuschläge, in den betrachteten Ländern. Die Zuschlagssysteme variieren in den europäischen Ländern massiv. Folgende Tabelle gibt einen Überblick der Regelungen für Großhandels- und Apothekenzuschläge im Jahr 2001:

Tab. 4: Zuschlagssysteme in den europäischen Ländern, 2001

Land	Großhandel		Apotheken	
	gesetzl. geregelt für	Regelung	gesetzl. geregelt für	Regelung
Belgien	alle Arzneimittel	linearer Zuschlag	alle Arzneimittel	linearer Zuschlag
Dänemark		freie Preisbildung	alle Arzneimittel	degressiver Zuschlag mit Höchstsätzen
Deutschland	apothekenpflichtige Arzneimittel	degressiver Zuschlag mit Höchstsätzen, kombiniert mit einem Fixbetrag	apothekenpflichtige Arzneimittel	degressiver Zuschlag mit Höchstsätzen
Finnland	erstattungsfähige Arzneimittel *	maximaler Großhandelspreis	alle Arzneimittel	degressiver Zuschlag mit Höchstsätzen
Frankreich	erstattungsfähige Arzneimittel	degressiver Zuschlag	erstattungsfähige Arzneimittel	degressiver Zuschlag
Großbritannien	erstattungsfähige Arzneimittel	linearer Zuschlag	erstattungsfähige Arzneimittel	pauschale Abgeltung
Irland	alle Arzneimittel	linearer Zuschlag	alle Arzneimittel	pauschale Abgeltung für erstattungsfähige Arzneimittel; Höchstsätze bei Privatverkauf
Italien	erstattungsfähige Arzneimittel	linearer Zuschlag	erstattungsfähige Arzneimittel	Degressive und lineare Zuschläge
Niederlande	erstattungsfähige Arzneimittel *	maximaler Großhandelspreis	erstattungsfähige Arzneimittel	pauschale Abgeltung

Fortsetzung auf der nächsten Seite

Land	Großhandel	Apotheken
------	------------	-----------

	gesetzl. geregelt für	Regelung	gesetzl. geregelt für	Regelung
Österreich	alle Arzneimittel	degressiver Zuschlag mit Höchstsätzen, kombiniert mit einem Fixbetrag	alle Arzneimittel	degressiver Zuschlag mit Höchstsätzen
Portugal	rezeptpflichtige Arzneimittel	linearer Zuschlag	rezeptpflichtige Arzneimittel	linearer Zuschlag
Schweden	erstattungsfähige Arzneimittel *	maximaler Großhandelspreis	alle Arzneimittel	degressiver Zuschlag mit Höchstsätzen
Schweiz	alle Arzneimittel *	fixer Zuschlag in % des FAP (wird zw. Großhandel und Apotheke geteilt)	alle Arzneimittel	fixer Zuschlag in % des FAP (wird zw. Großhandel und Apotheke geteilt)
Spanien	alle Arzneimittel	degressiver Zuschlag	alle Arzneimittel	degressiver Zuschlag

* grundsätzlich nicht gesetzlich geregelt

Quelle: ÖBIG, 2001; EFPIA

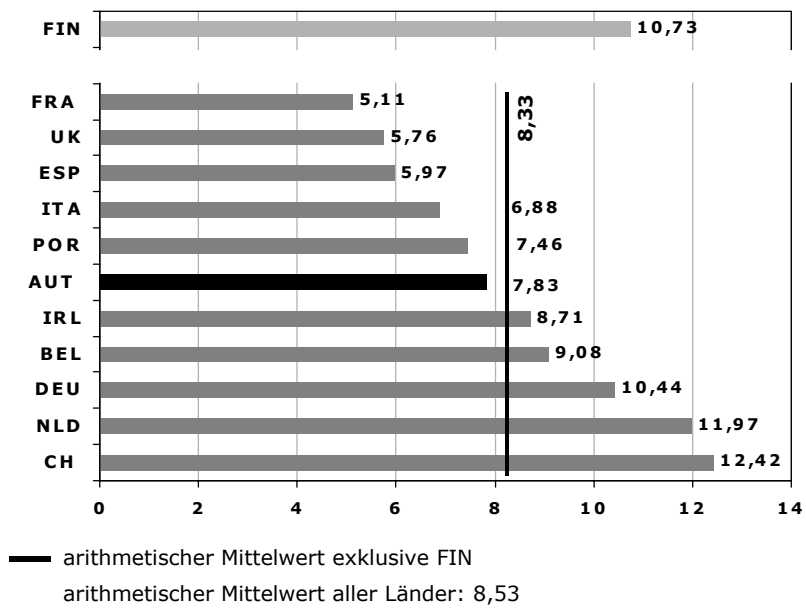
5.1 Arzneimittelpreise nach Preisebenen pro Packung

Dieser Abschnitt analysiert die Arzneimittelpreise aller Distributionsstufen pro Packung im Ländervergleich. Die Arzneimittelpreise verstehen sich als Durchschnittspreise, der am Apothekenmarkt abgesetzten Arzneimittel. In der nachstehenden Analyse wird Finnland – aufgrund der Marktbesonderheiten – aus der Mittelwertberechnung ausgenommen und gesondert dargestellt.

5.1.1 Fabriksabgabepreis pro Packung

Vergleicht man die Arzneimittelpreise auf Basis des Fabriksabgabepreis (FAP), positioniert sich Österreich mit € 7,83 pro Packung auf Platz sechs. Österreich liegt somit unter dem arithmetischen Mittelwert von € 8,33 je Packung. Den höchsten durchschnittlichen FAP weist mit € 12,42 (bei durchschnittlich 52,48 Standard Units pro Packung) die Schweiz auf, den niedrigsten mit € 5,11 Frankreich. Frankreich verfügt im europäischen Vergleich über die zweitgeringsten Packungsgrößen.

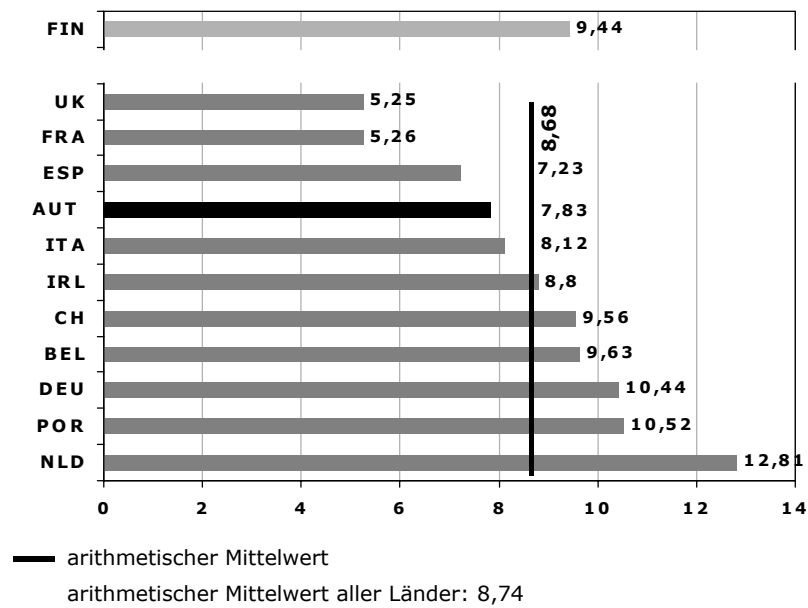
Abb. 20: FAP pro Packung in €, 2001



Quelle: IMS Health, 2001; eigene Berechnungen

Markante Verschiebungen zeigen sich bei der Betrachtung nach Kaufkraftparitäten (KKP) für Portugal. Das Land rückt vom siebten auf den zweiten Platz vor. Österreich reiht sich infolge der starken Kaufkraft vom sechsten auf den achten Platz zurück und liegt mit KKP-€ 7,83 unter dem arithmetischen Mittelwert (KKP-€ 8,68). Den höchsten durchschnittlichen FAP weist die Niederlande auf (KKP-€ 12,81), den niedrigsten Großbritannien (KKP-€ 5,25).

Abb. 21: FAP pro Packung in KKP-€, 2001

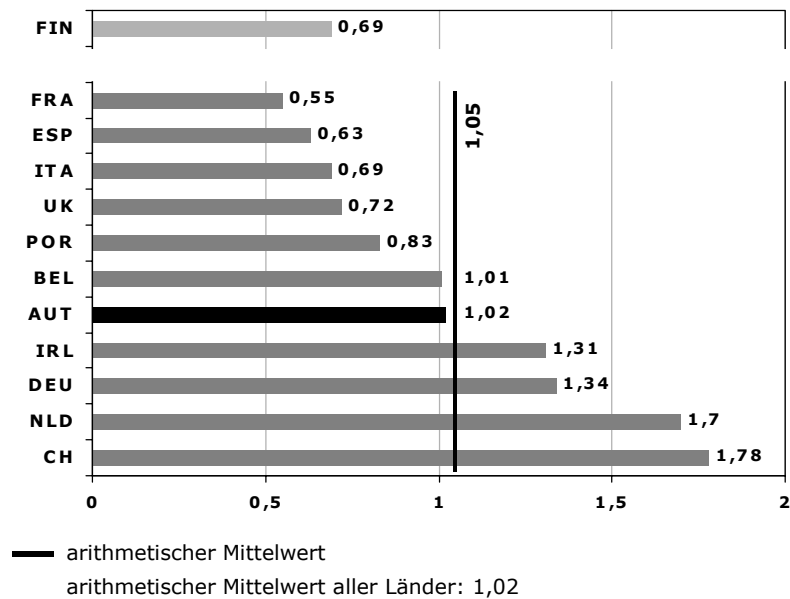


Quelle: IMS Health, 2001; eigene Berechnungen

5.1.2 Großhandelszuschlag pro Packung

In der Beurteilung der Großhandelszuschläge in Europa, sind erhebliche Unterschiede in den Distributionssystemen der betrachteten Länder zu berücksichtigen (Ein-kanal- versus Mehrkanalsystem). Im europäischen Ländervergleich liegt der durchschnittliche Großhandelszuschlag pro Packung bei € 1,05. Österreich liegt im Jahr 2001, mit einem durchschnittlichen Zuschlag von € 1,02 unter dem europäischen Durchschnitt. Den höchsten Großhandelszuschlag pro Packung kalkuliert die Schweiz (€ 1,78). Frankreich weist mit € 0,55 den niedrigsten durchschnittlichen Zuschlag auf. Finnland liegt, trotz Einkanal-Distributionssystem und darausfolgendem niedrigen prozentualen Großhandelszuschlägen, beim durchschnittlichen Zuschlag pro Packung (€ 0,69) nur an neunter Stelle (wie Italien).

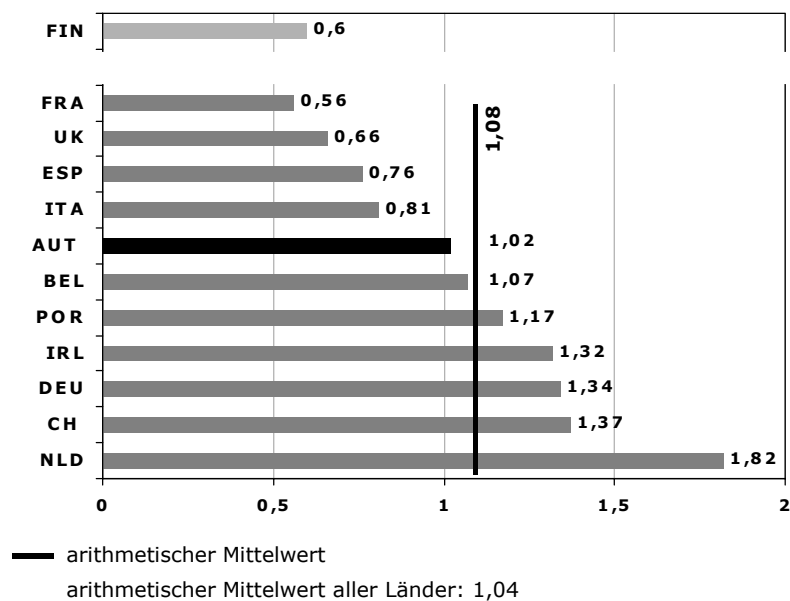
Abb. 22: Großhandelszuschlag pro Packung in €, 2001



Quelle: IMS Health, 2001; eigene Berechnungen

Betrachtet man die durchschnittlichen Großhandelszuschläge nach KKP, reiht sich Österreich von Platz fünf auf sieben zurück. Der durchschnittliche Großhandelszuschlag liegt somit mit KKP-€ 1,02 unter dem arithmetischen Mittelwert von KKP-€ 1,08. Den höchsten durchschnittlichen Großhandelszuschlag nach KKP verzeichnet mit KKP-€ 1,82 die Niederlande.

Abb. 23: Großhandelszuschlag pro Packung in KKP-€, 2001



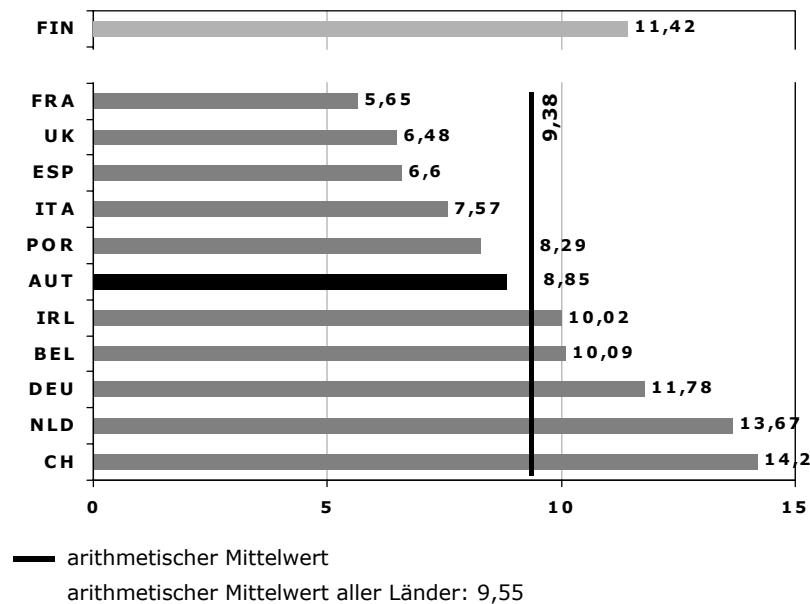
Quelle: IMS Health, 2001; eigene Berechnungen

5.1.3 Apothekeneinstandspreis pro Packung

Der Apothekeneinstandspreis (AEP) setzt sich aus den Komponenten FAP und Großhandelszuschlag zusammen. Die in den europäischen Ländern doch sehr unterschiedlichen Zuschlagsysteme, wie z.B. degressive Großhandelszuschläge (Österreich, Deutschland, Frankreich, Spanien), beeinflussen den durchschnittlichen AEP.

In Österreich liegt der durchschnittliche AEP im Jahr 2001 bei € 8,85 pro Packung (1998 lag dieser bei € 7,49). Dieser Wert befindet sich deutlich unter dem europäischen Mittelwert von € 9,38. Österreich platziert sich somit im europäischen Vergleich auf Platz sechs, zwischen Portugal und Irland. Den höchsten AEP weist die Schweiz mit € 14,2 auf, gefolgt von den Niederlanden (€ 13,67). Der tiefste AEP wird in Frankreich identifiziert (€ 5,65).

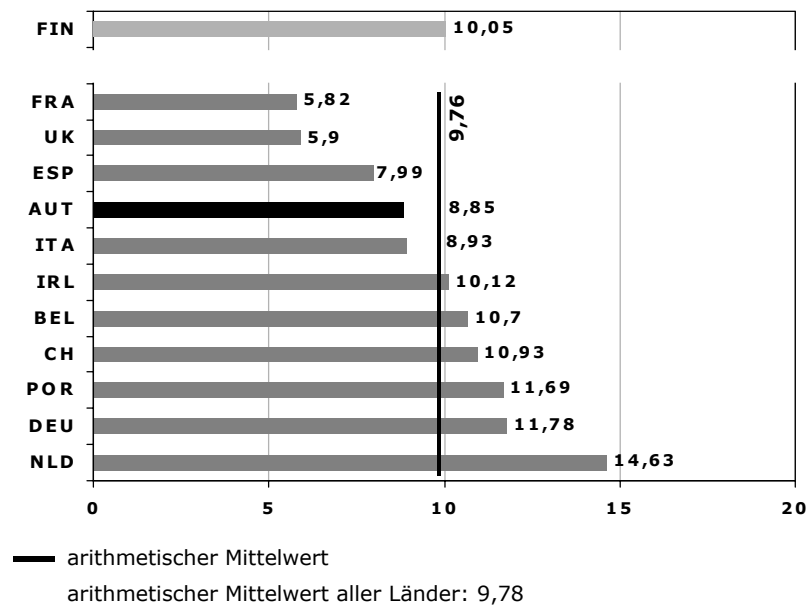
Abb. 24: AEP pro Packung in €, 2001



Quelle: IMS Health, 2001; eigene Berechnungen

In der Reihung der europäischen Länder nach KKP, rückt Österreich von Platz sechs auf Platz acht zurück. Die markanteste Verschiebung zeigt sich für Portugal. Portugal wandert von Platz sieben in € auf Platz drei nach KKP-€. Den höchsten durchschnittlichen AEP nach KKP pro Packung verlangt die Niederlande (KKP-€ 14,63) den geringsten Frankreich (KKP-€ 5,82).

Abb. 25: AEP pro Packung in KKP-€, 2001



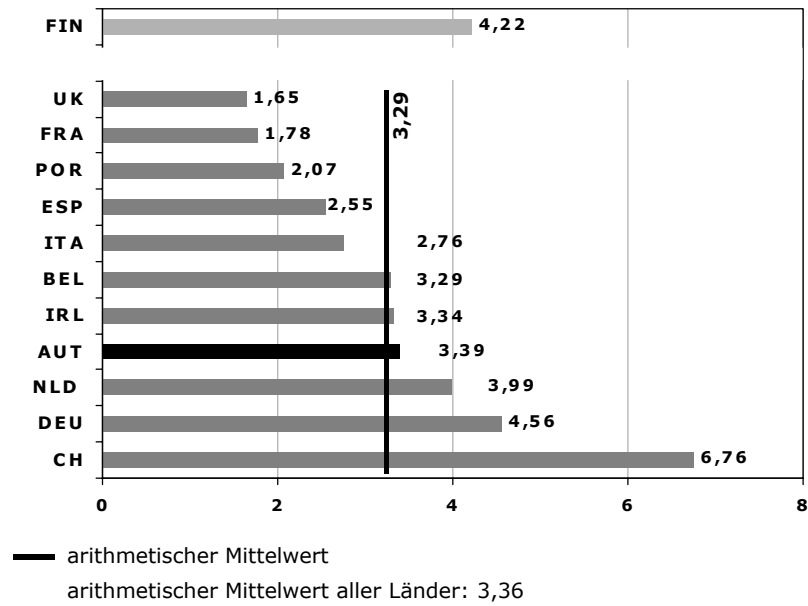
Quelle: IMS Health, 2001; eigene Berechnungen

5.1.4 Apothekenzuschlag pro Packung

Der durchschnittliche heimische Apothekenzuschlag pro Packung erreicht im Jahr 2001 eine Höhe von € 3,39. Österreich platziert sich im europäischen Vergleich an vierter Stelle und liegt im europäischen Mittelfeld (arithmetischer Mittelwert € 3,29). Der höchste durchschnittliche Apothekenzuschlag pro Packung wird mit € 6,76 in der Schweiz identifiziert, gefolgt von Deutschland mit € 4,56. In Großbritannien schlagen die Apotheken mit durchschnittlich € 1,65 die geringsten Zuschläge auf. Im Jahr 1998 lag Großbritannien noch hinter Frankreich, Portugal, Spanien und Italien. Als Hauptursache für die Änderung in der Reihung, kann das sinkende Preisniveau der in Großbritannien am Markt befindlichen Arzneimittel kombiniert mit wenigen Neueinführungen vermutet werden⁸.

Abb. 26: Apothekenzuschlag pro Packung in €, 2001

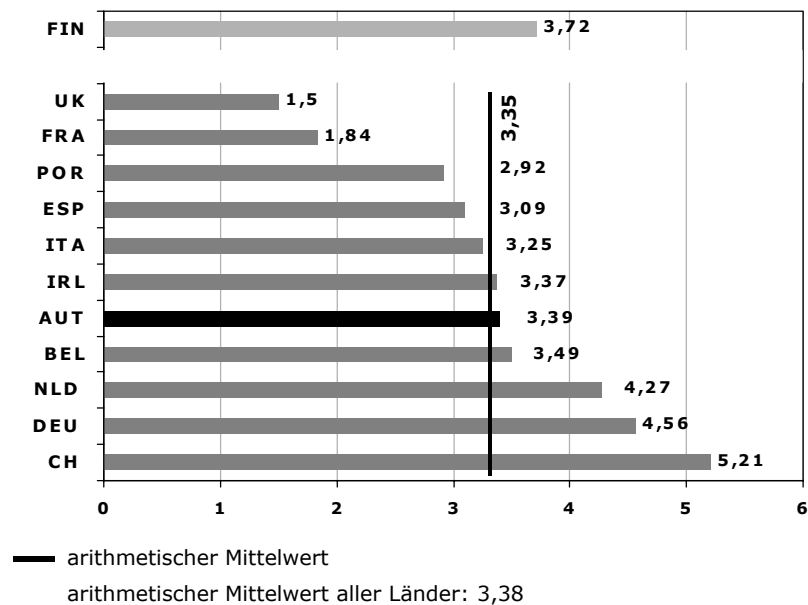
⁸ Siehe Abbildung 16 „Durchschnittliche relative Bedeutung der Wachstumselemente des nominellen Umsatzes in % von 2000 auf 2001“ auf Seite 24.



Quelle: IMS Health, 2001; eigene Berechnungen

Bei der Betrachtung nach KKP reiht sich Österreich von Platz vier auf fünf. Der durchschnittliche Apothekenzuschlag pro Packung nach KKP liegt über den europäischen Mittelwert von KKP-€ 3,35. Der Wert liegt jedoch im europäischen Mittelfeld.

Abb. 27: Apothekenzuschlag pro Packung in KKP-€, 2001

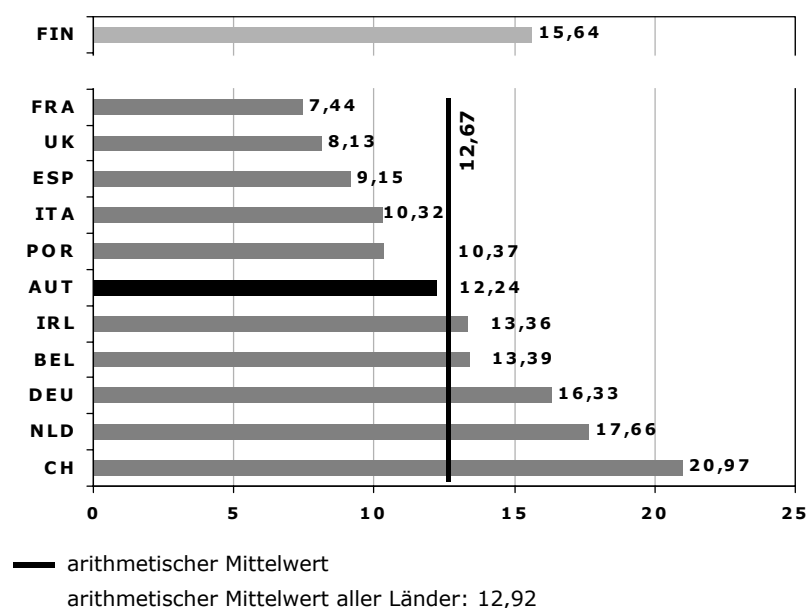


Quelle: IMS Health, 2001; eigene Berechnungen

5.1.5 Apothekenverkaufspreis exklusive Umsatzsteuer pro Packung

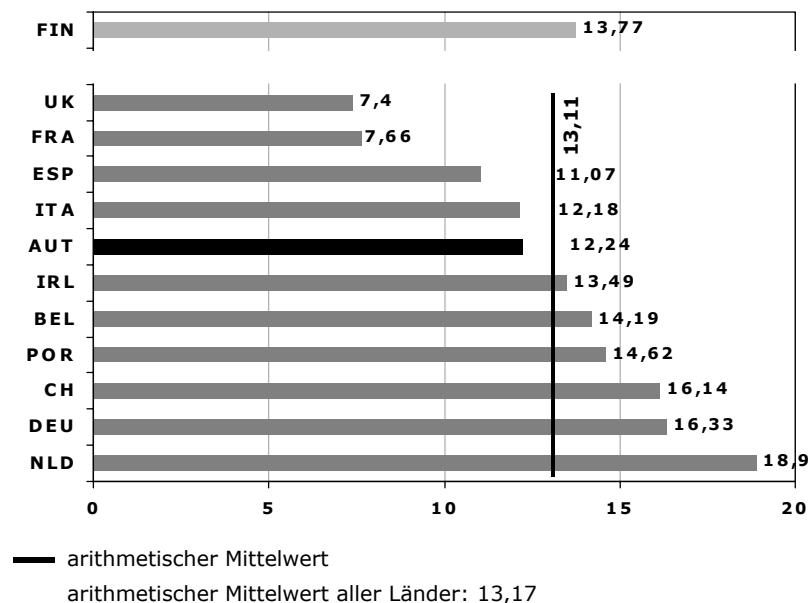
Die Entwicklung des AVP ohne Umsatzsteuer (USt.) war in Österreich durch Zuschlagsenkungen der Jahre 1995, 1997 und 2000 bei den Großhändlern als auch bei den Apotheken geprägt. Insgesamt führten diese Zuschlagsenkungen zu einem relativ geringen Anstieg des AVP ohne USt.. Der durchschnittliche AVP ohne USt. liegt in Österreich im Jahr 2001 bei € 12,24 und somit eindeutig unter dem arithmetischen Mittelwert von € 12,67. Österreich nimmt im europäischen Vergleich den sechsten Rang ein. 1998 lag der durchschnittliche AVP ohne USt. bei € 10,46. Den höchsten durchschnittlichen AVP exklusive USt. weist mit € 20,97 die Schweiz auf, gefolgt von den Niederlanden (€ 17,66). Finnland weist, trotz niedrigen Großhandelszuschlag, einen überdurchschnittlichen AVP exklusive USt. auf. Der niedrigste Wert ist jener Frankreichs. Frankreich verkauft im europäischen Vergleich nach Italien die kleinsten Arzneimittelpackungen. Erstaunlich ist, dass Großbritannien mit € 8,13 den zweitniedrigsten AVP ohne USt. besitzt, da dieses Land durchschnittlich die meisten Standard Units pro Arzneimittelpackung (56,81) verkauft.

Abb. 28: AVP (exklusive USt.) pro Packung in €, 2001



Quelle: IMS Health, 2001; eigene Berechnungen

Umgerechnet nach KKP reiht sich Österreich einen Rang hinauf, liegt aber ebenfalls eindeutig unter dem europäischen Mittelwert. Nach KKP ist die Niederlande, bezogen auf den AVP ohne USt., das teuerste Land (KKP-€ 18,90). Gemessen an der Kaufkraft besitzt Großbritannien den geringsten durchschnittlichen AVP ohne USt. pro Packung (KKP-€ 7,40).

Abb. 29: AVP (exklusive USt.) pro Packung in KKP-€, 2001

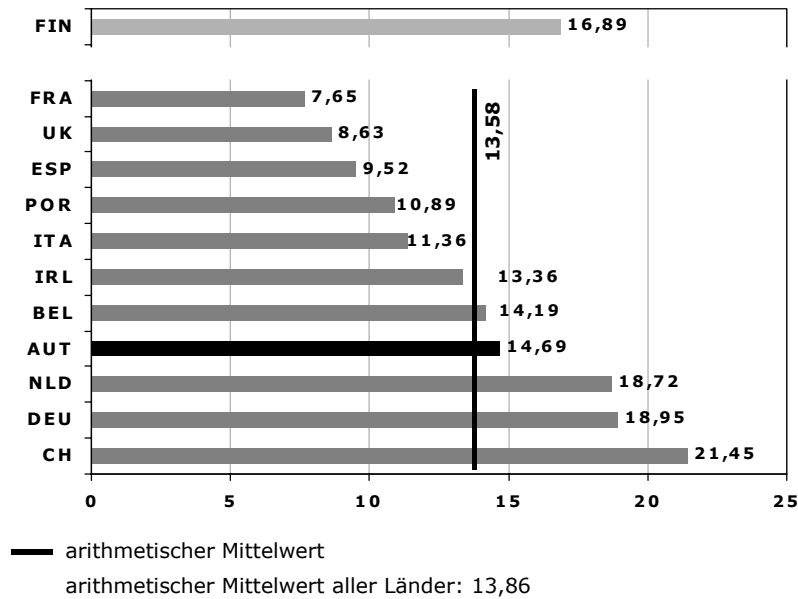
Quelle: IMS Health, 2001; eigene Berechnungen

5.1.6 Apothekenverkaufspreis inklusive Umsatzsteuer pro Packung

In den europäischen Ländern sind Arzneimittel mit äußerst unterschiedlichen Umsatzsteuersätzen belegt⁹. Vergleicht man die Ergebnisse der durchschnittlichen AVP ohne USt. mit jenen mit USt., kommt es zur Verschiebung in der Reihung der Länder. Österreich befindet sich nun mit € 14,69 pro Packung - aufgrund der hohen Umsatzsteuer - auf Platz vier (verglichen zu Platz sechs ohne USt.) und liegt somit über dem arithmetischen Mittelwert (€ 13,58). Zerlegt man den AVP inklusive USt. jedoch in seine Komponenten, fällt auf, dass die USt. die einzige überdurchschnittliche Komponente darstellt. Die Schweiz belegt mit € 21,45 weiterhin die Spitzenposition. In Frankreich ist die durchschnittliche Arzneimittelpackung mit € 7,65 am billigsten.

⁹ Siehe ebenso Kapitel 5.5 „Umsatzsteuer in Europa“

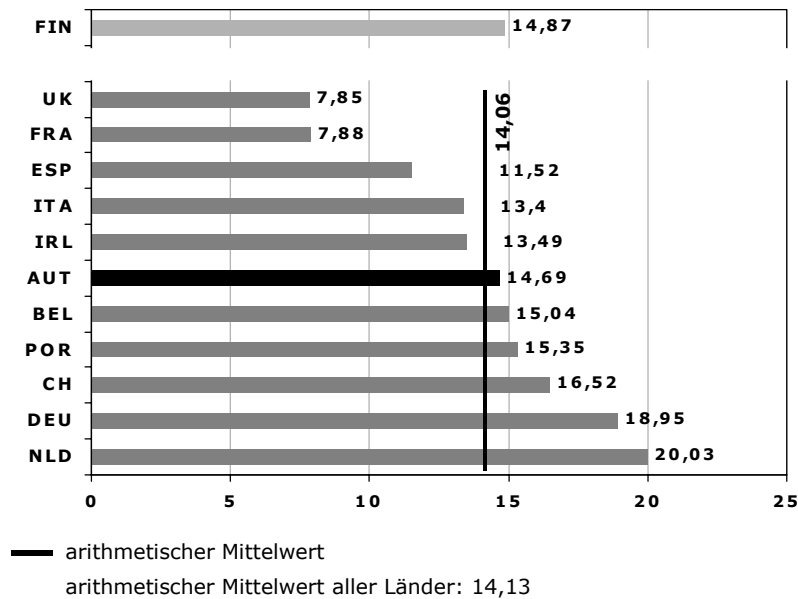
Abb. 30: AVP (inklusive USt.) pro Packung in €, 2001



Quelle: IMS Health, 2001; eigene Berechnungen

Betrachtet man den durchschnittlichen AVP inklusive USt. nach KKP, liegt Österreich (€ 14,69) über dem arithmetischen Mittelwert (KKP-€ 14,06). In den Niederlanden ist die durchschnittliche Arzneimittelpackung, gemessen an der Kaufkraft, am teuersten. An der zweiten Stelle liegt Deutschland. In Großbritannien werden mit KKP-€ 7,85 die niedrigsten Preise bezahlt.

Abb. 31: AVP (inklusive USt.) pro Packung in KKP-€, 2001

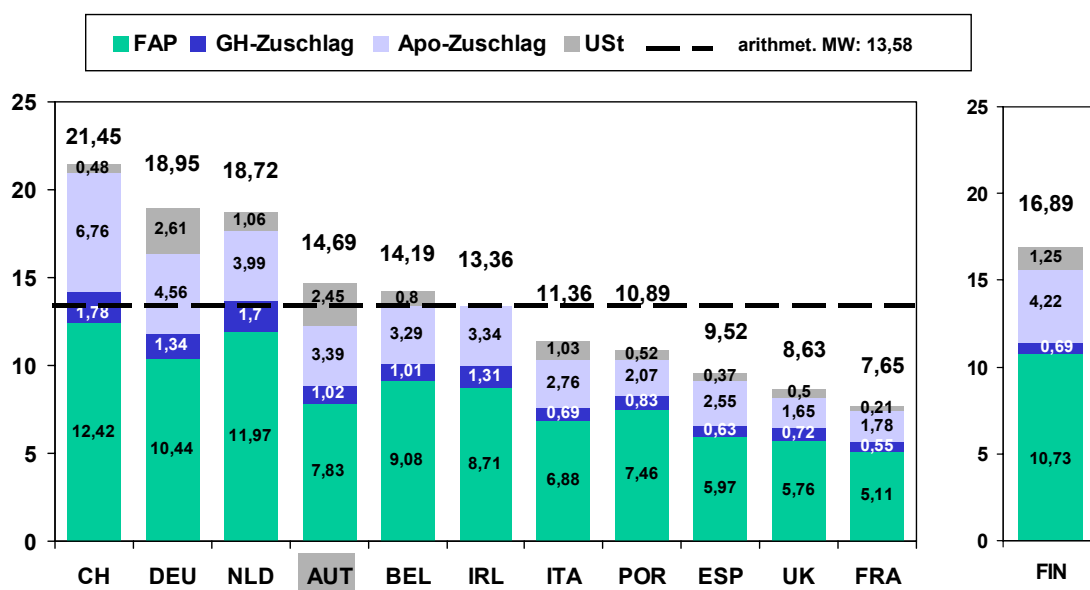


Quelle: IMS Health, 2001; eigene Berechnungen

5.1.7 Zusammenfassung: Arzneimittelpreise

Ursachen für die Unterschiede des durchschnittlichen AVP inklusive USt. in den europäischen Ländern sind nicht allein Differenzen des FAP, sondern ebenso unterschiede in den Zuschlagsystemen. Ebenso wirkt sich die Höhe der Umsatzsteuer erheblich auf den AVP inklusive USt. aus. Die folgende Abbildung bietet einen Überblick der Preisstruktur im europäischen Vergleich:

Abb. 32: Preisstruktur des AVP (inklusive USt.) pro Packung, 2001



Quelle: IMS Health, 2001; eigene Berechnungen

Das höchste Preisniveau pro Packung verzeichnet innerhalb Europas die Schweiz, in Frankreich ist die durchschnittliche Arzneimittelpackung am billigsten. Österreich positioniert sich – aufgrund der hohen Umsatzsteuer – über dem Durchschnittswert. Zerlegt man jedoch das Preisniveau in seine Komponenten, fällt auf, dass die Umsatzsteuer den einzigen überdurchschnittlichen Bestandteil darstellt.

5.2 Arzneimittelausgaben nach Preisebenen pro Kopf

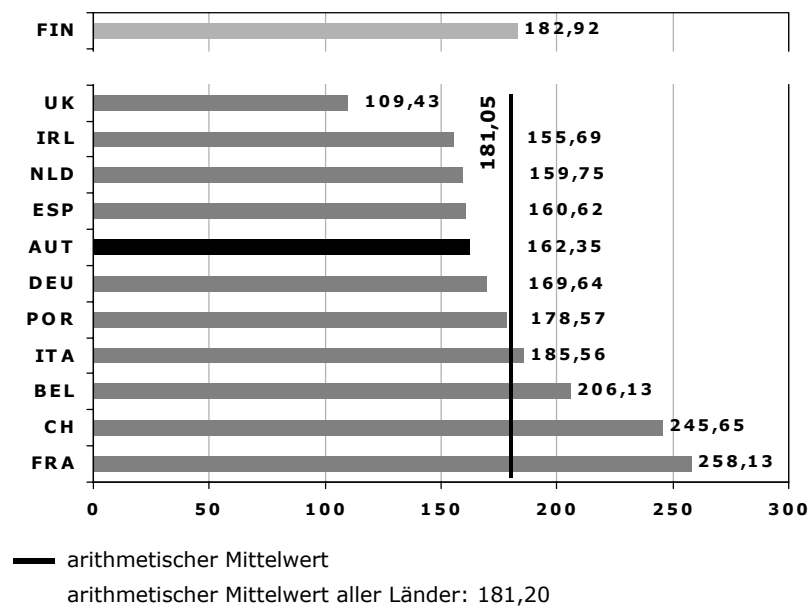
Im folgenden Abschnitt werden die Arzneimittelausgaben aller Distributionsstufen pro Kopf im Ländervergleich analysiert. Die Arzneimittelausgaben verstehen sich als durchschnittliche pro Kopf Ausgaben, der am Apothekenmarkt abgesetzten Arzneimittel, des Jahres 2001. In der nachstehenden Analyse wird Finnland – analog dem

vorhergehenden Abschnitt- aus der Mittelwertberechnung ausgenommen und gesondert dargestellt.

5.2.1 Arzneimittelausgaben pro Kopf zu Fabriksabgabepreisen

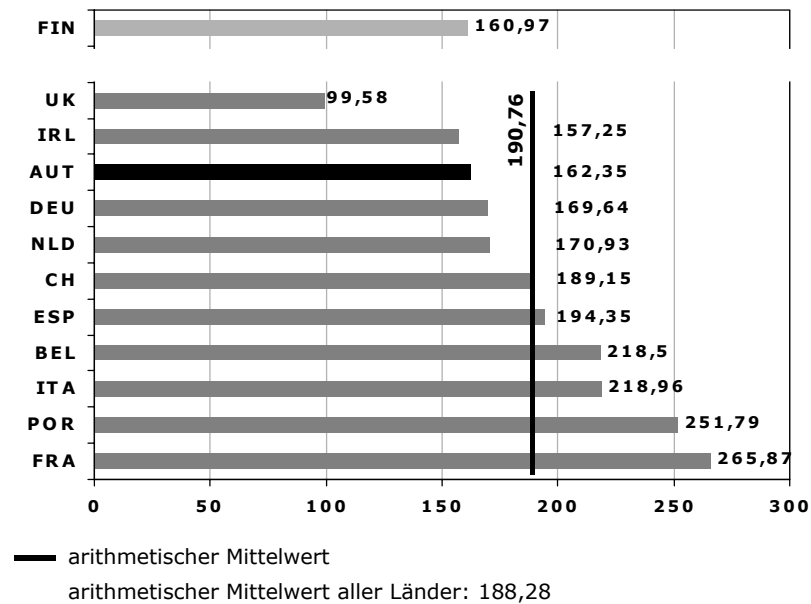
Die Arzneimittelausgaben pro Einwohner auf Basis des FAP haben sich in Österreich seit dem Jahr 1993 nahezu verdoppelt. Gegenwärtig liegen sie bei € 162,35. Österreich befindet sich mit diesem Wert unter dem europäischen Durchschnittswert, auf Basis des FAP. Geringere pro Kopf Ausgaben sind nur in Spanien, Niederlande, Irland und Großbritannien zu beobachten, wobei Großbritannien mit € 109,43 die mit Abstand geringsten pro Kopf Ausgaben aufweist. Die höchsten pro Kopf Arzneimittelausgaben verzeichnet mit € 258,13 Frankreich. Frankreich führt ebenso beim pro Kopf Packungsverbrauch.

Abb. 33: Arzneimittelausgaben pro Kopf zu FAP in €, 2001



Quelle: IMS Health, 2001; Eurostat; eigene Berechnungen

Auf Basis des FAP pro Einwohner umgerechnet mittels KKP weist Österreich nach Großbritannien und Irland (sowie Finnland) die geringsten pro Kopf Ausgaben für Arzneimittel auf. Die heimischen Ausgaben liegen mit KKP-€ 162,35 unter dem arithmetischen Mittelwert (KKP-€ 190,76). Die im Vergleich der untersuchten Länder höchsten pro Kopf Ausgaben verzeichnen Frankreich und Portugal, deren Werte über dem 1 ½- fachen der österreichischen Ausgaben liegen.

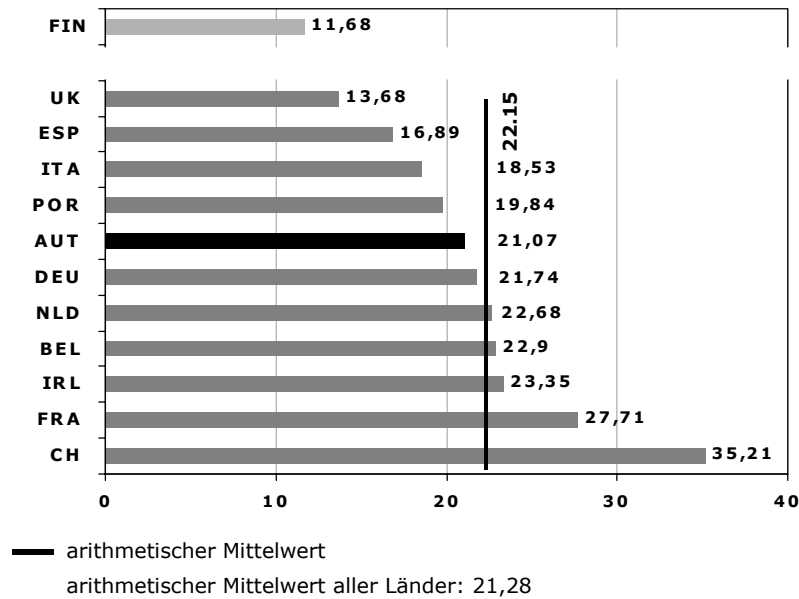
Abb. 34: Arzneimittelausgaben pro Kopf zu FAP in KKP-€, 2001

Quelle: IMS Health, 2001; Eurostat; eigene Berechnungen

5.2.2 Großhandelszuschlag pro Kopf

Der heimische Großhandelszuschlag pro Kopf lag im Jahr 2001 mit € 21,07 unter dem europäischen Mittelwert (€ 22,15). Seit 1993 stieg der Großhandelszuschlag pro Einwohner von € 12,79 um ca. 60%. Dieser Anstieg erfolgte jedoch nicht durch steigende Zuschläge, sondern wurde durch eine verstärkte Nachfrage nach Arzneimittel herbeigeführt. Die Länder Portugal, Italien, Spanien und Großbritannien (und Finnland) weisen geringere Großhandelszuschläge pro Kopf auf. Insbesondere ist in Finnland ein niedriger pro Kopf Zuschlag zu beobachten. Diese Tatsache ist auf unterschiedliche Distributionssysteme zurückzuführen, weshalb Finnland aus der Mittelwertberechnung herausgenommen wird. Die höchsten Großhandelszuschläge pro Einwohner werden in der Schweiz (€ 35,21) und in Frankreich (€ 27,71) beobachtet.

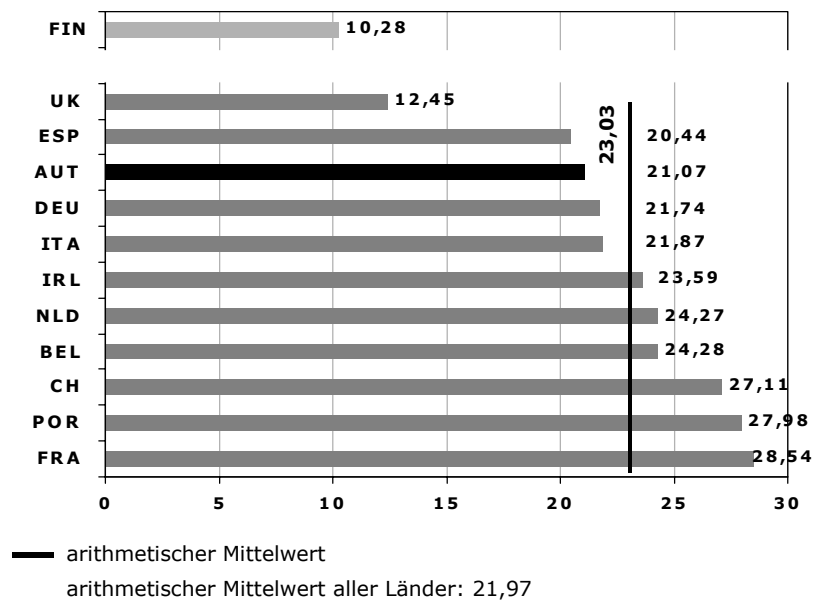
Abb. 35: Großhandelszuschlag pro Kopf in €, 2001



Quelle: IMS Health, 2001; Eurostat; eigene Berechnungen

Betrachtet man die Großhandelszuschläge pro Kopf nach KKP, reiht sich Österreich von Platz sieben auf die neunte Position zurück. Österreich liegt deutlich unter dem europäischen Mittelwert (KKP-€ 23,03). Nur Spanien und Großbritannien (sowie Finnland) weisen niedrigere Zuschläge pro Kopf auf. In den Ländern Frankreich und Portugal wird pro Einwohner am meisten für die Großhandelsleistung ausgegeben.

Abb. 36: Großhandelszuschlag pro Kopf in KKP-€, 2001

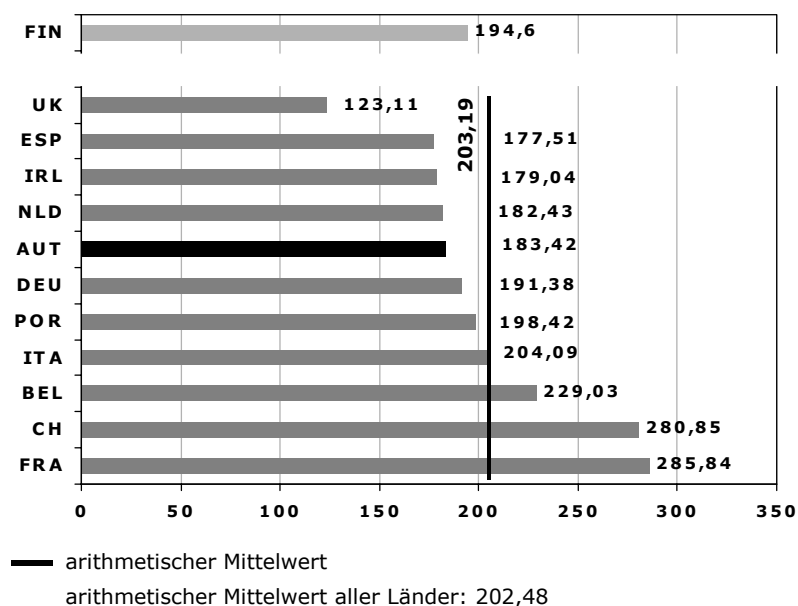


Quelle: IMS Health, 2001; Eurostat; eigene Berechnungen

5.2.3 Arzneimittelausgaben pro Kopf zu Apothekeneinstandspreisen

Die durchschnittlichen österreichischen Arzneimittelausgaben auf Basis des AEP liegen in Höhe von € 183,42 und somit deutlich unter dem arithmetischen Mittelwert. 1993 lagen die durchschnittlichen Arzneimittelausgaben auf Basis des AEP bei € 106,10 bzw. 70% unter dem heutigen Wert. Der Anstieg ist in erster Linie auf den Mehrverbrauch der Einwohner und auf die Zunahme des FAP zurückzuführen, da der prozentuelle Großhandelszuschlag sank. Niedrigere pro Kopf Arzneimittelausgaben verzeichnen die Niederlande, Irland, Spanien und Großbritannien. Spitzenreiter bei den pro Kopf Ausgaben auf Basis des AEP ist Frankreich (€ 285,84) und die Schweiz (€ 280,85).

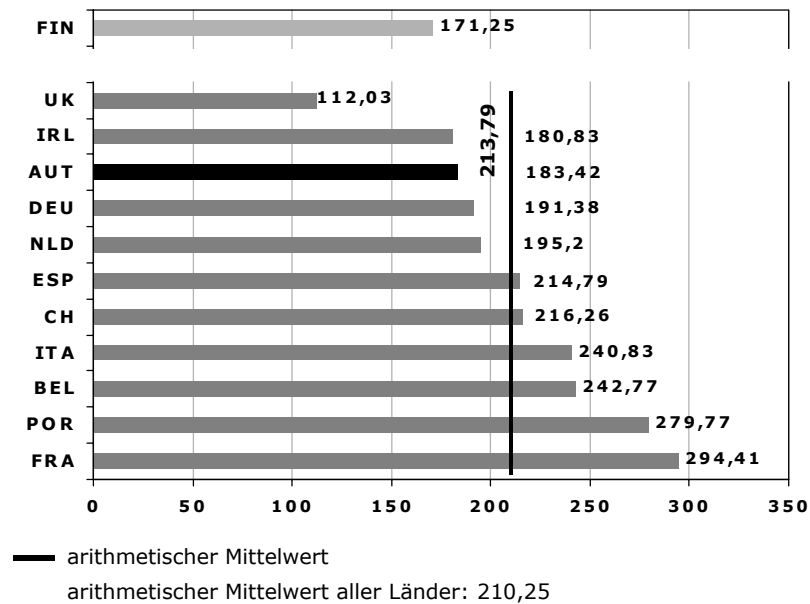
Abb. 37: Arzneimittelausgaben pro Kopf zu AEP in €, 2001



Quelle: IMS Health, 2001; Eurostat; eigene Berechnungen

Betrachtet man die pro Kopf Arzneimittelausgaben zu AEP nach KKP, platziert sich Österreich im Ländervergleich nach Großbritannien und Irland (und Finnland). Die heimischen Arzneimittelausgaben auf Basis des AEP liegen weit unter dem europäischen Mittelwert (KKP-€ 213,79). Portugal reiht sich aufgrund der schwachen Kaufkraft von Platz fünf auf zwei vor.

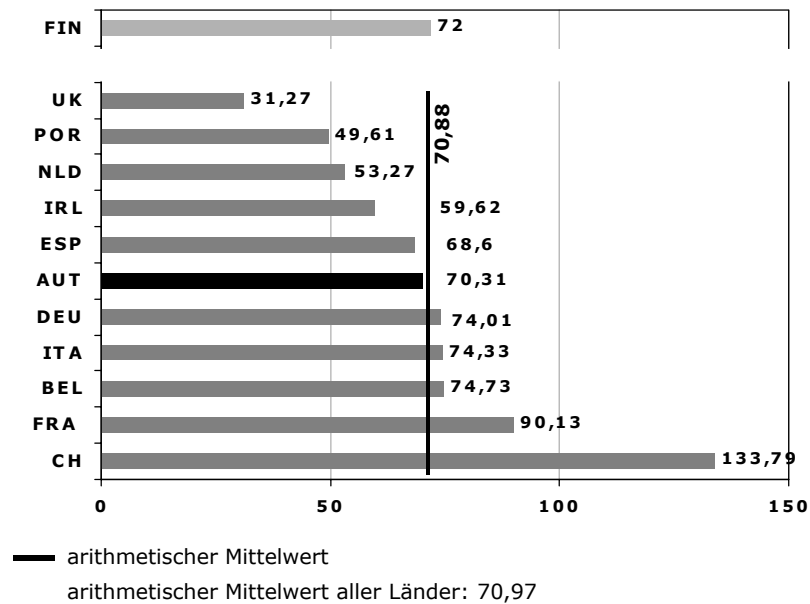
Abb. 38: Arzneimittelausgaben pro Kopf zu AEP in KKP-€, 2001



Quelle: IMS Health, 2001; Eurostat; eigene Berechnungen

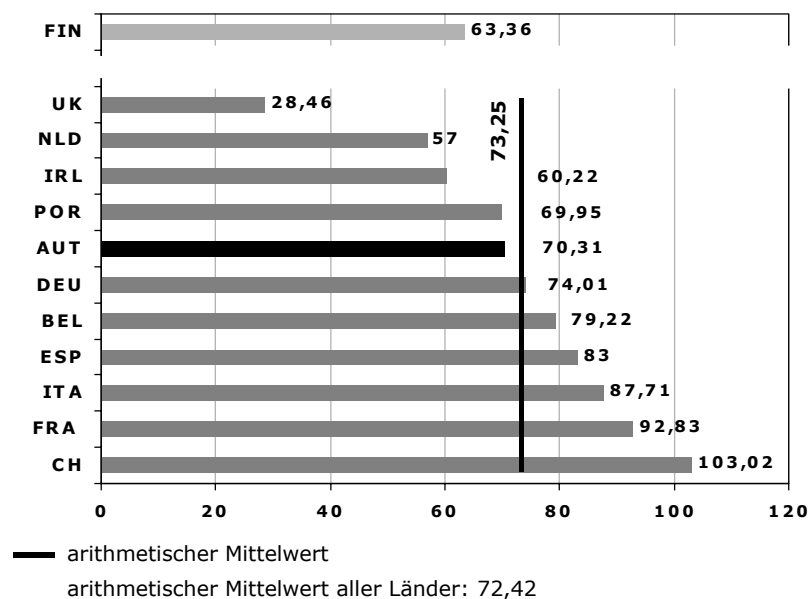
5.2.4 Apothekenzuschlag pro Kopf

Der Apothekenzuschlag pro Kopf beträgt in Österreich € 70,31 und liegt somit im Ländervergleich etwas unter dem arithmetischen Mittelwert von € 70,88. Der höchste durchschnittliche Apothekenzuschlag pro Kopf wird mit € 133,79 in der Schweiz bezahlt. In Großbritannien geben die Einwohner mit durchschnittlich € 31,27 am wenigsten für den Apothekenzuschlag aus.

Abb. 39: Apothekenzuschlag pro Kopf in €, 2001

Quelle: IMS Health, 2001; Eurostat; eigene Berechnungen

Umgerechnet nach KKP liegt der durchschnittliche österreichische Apothekenzuschlag pro Kopf unter dem europäischen Durchschnittswert (KKP-€ 73,25). Weniger wird in den Ländern Portugal, Irland, Niederlande und Großbritannien (und Finnland) bezahlt. Die Schweiz behält die Spitzenposition.

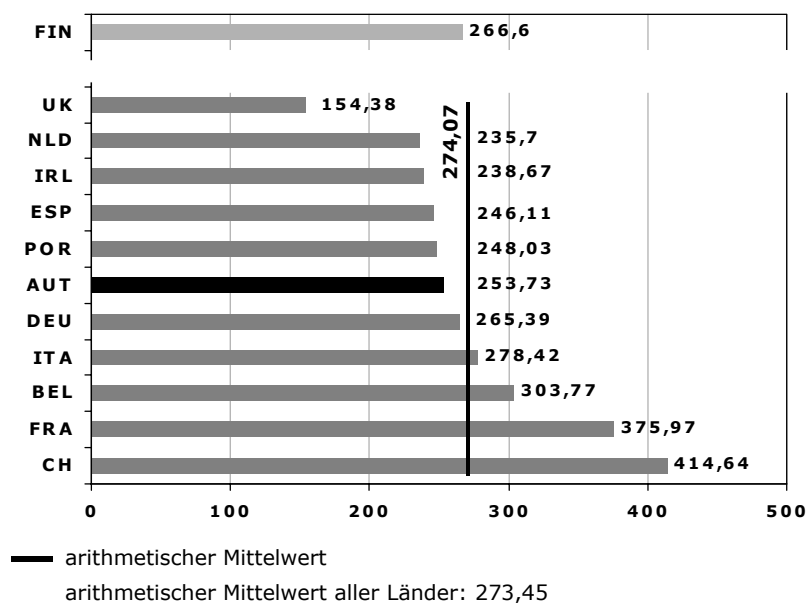
Abb. 40: Apothekenzuschlag pro Kopf in KKP-€, 2001

Quelle: IMS Health, 2001; Eurostat; eigene Berechnungen

5.2.5 Arzneimittelausgaben pro Kopf zu Apothekenverkaufspreisen exklusive Umsatzsteuer

Die durchschnittlichen pro Kopf Arzneimittelausgaben auf Basis des AVP exklusive USt. betragen in Österreich im Jahr 2001 € 253,73. Dieser Wert liegt eindeutig unter dem europäischen Mittelwert. In Österreich liegt sowohl der Packungsverbrauch pro Kopf als auch der AVP (exklusive USt.) pro Packung unter dem europäischen Durchschnittswert, der Anstieg des Fabriksabgabepreises war in den Vergangenheit nur durchschnittlich, jener des Großhandelszuschlages negativ und des Apothekenzuschlages ebenfalls unterdurchschnittlich. Die höchsten pro Kopf Arzneimittelausgaben (exklusive USt.) verzeichnet – trotz geringen pro Kopf Packungsverbrauch – die Schweiz, die niedrigsten Großbritannien.

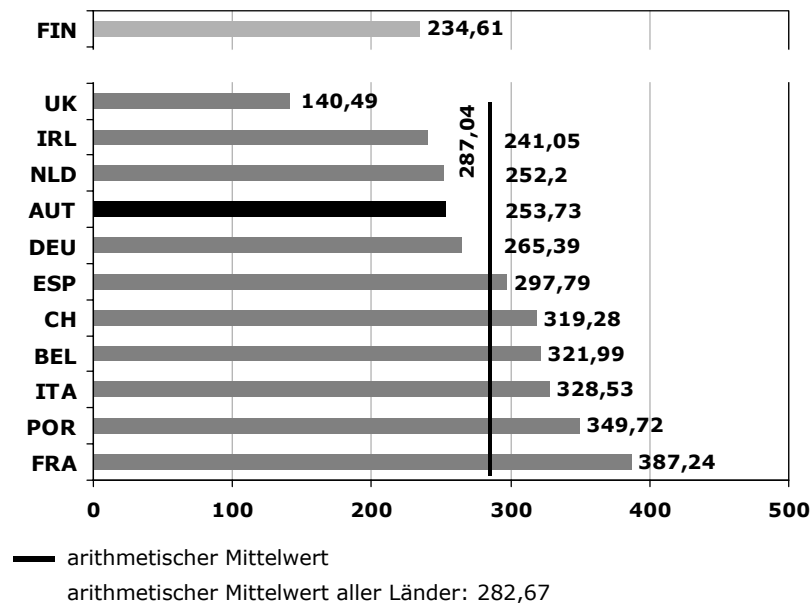
Abb. 41: Arzneimittelausgaben pro Kopf zu AVP (exklusive USt.) in €, 2001



Quelle: IMS Health, 2001; Eurostat; eigene Berechnungen

Umgerechnet nach KKP reiht sich Österreich von Position sechs auf acht zurück. Gemessen an der Kaufkraft geben im europäischen Vergleich Einwohner der Länder Niederlande, Irland, und Großbritannien (und Finnland) durchschnittlich weniger für Arzneimittel aus. Nach KKP befindet sich Frankreich an der Spitzenposition, pro Kopf werden durchschnittliche KKP-€ 387,24 (exklusive USt.) für Arzneimittel ausgegeben.

Abb. 42: Arzneimittelausgaben pro Kopf zu AVP (exklusive USt.) in KKP-€, 2001



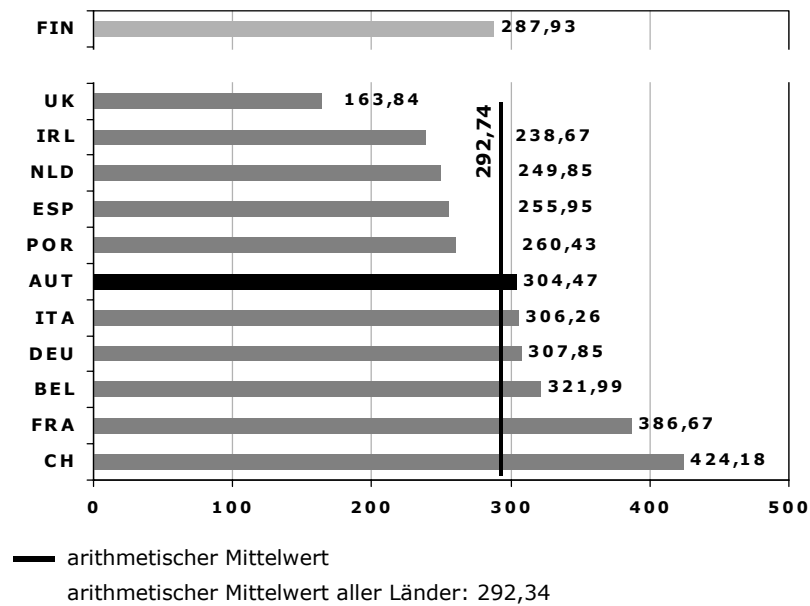
Quelle: IMS Health, 2001; Eurostat; eigene Berechnungen

5.2.6 Arzneimittelausgaben pro Kopf zu Apothekenverkaufspreisen inklusive Umsatzsteuer

Die ausgabenrelevanten Auswirkungen der unterschiedlichen Umsatzsteuersätze auf Arzneimittel in den europäischen Ländern, werden in der nachstehenden Abbildung deutlich sichtbar: Österreich hebt auf Arzneimittel im europäischen Vergleich den zweithöchsten Umsatzsteuersatz ein¹⁰. Die durchschnittlichen pro Kopf Arzneimittelausgaben (€ 304,47) liegen inklusive USt. über dem europäischen Mittelwert (€ 292,74). Großbritannien verzeichnet mit € 163,84 die niedrigsten pro Kopf Arzneimittelausgaben inklusive USt.. In Großbritannien sind Arzneimittel, welche durch den nationalen Gesundheitsdienst finanziert werden umsatzsteuerfrei. Die höchsten Arzneimittelausgaben pro Einwohner inklusive USt. werden in der Schweiz (€ 424,18) gefolgt von Frankreich (€ 386,67) identifiziert.

¹⁰ Siehe ebenso Kapitel 5.5 „Umsatzsteuer in Europa“

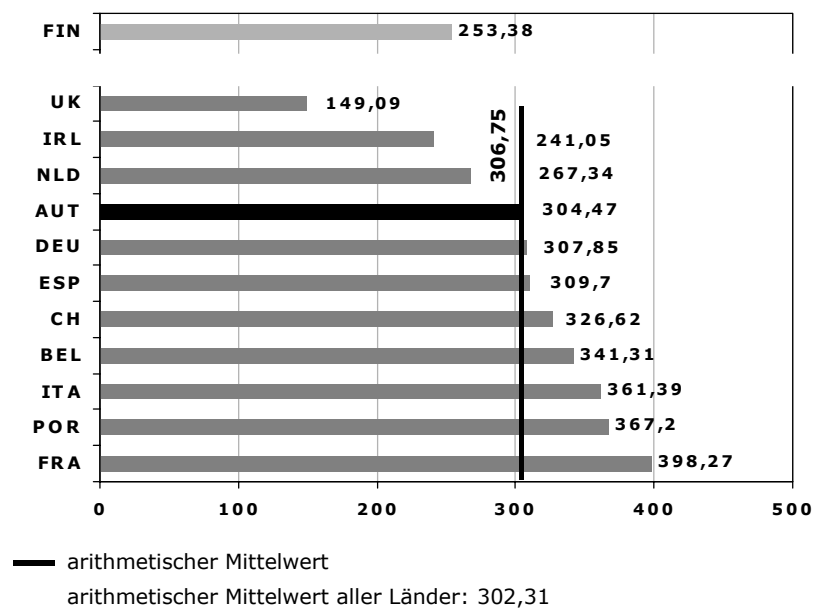
Abb. 43: Arzneimittelausgaben pro Kopf zu AVP (inklusive USt.) in € , 2001



Quelle: IMS Health, 2001; Eurostat; eigene Berechnungen

Betrachtet man den durchschnittlichen AVP pro Kopf inklusiv USt. nach KKP liegt Österreich etwas unter dem arithmetischen Mittelwert (KKP-€ 306,75). Lediglich vier Länder, Niederlande, Irland und Großbritannien (und Finnland) liegen mit ihren durchschnittlichen pro Kopf Ausgaben darunter. Gemessen an der Kaufkraft geben die Einwohner Frankreichs am meisten für Arzneimittel aus.

Abb. 44: Arzneimittelausgaben pro Kopf zu AVP (inklusive USt.) in KKP-€, 2001



Quelle: IMS Health, 2001; Eurostat; eigene Berechnungen

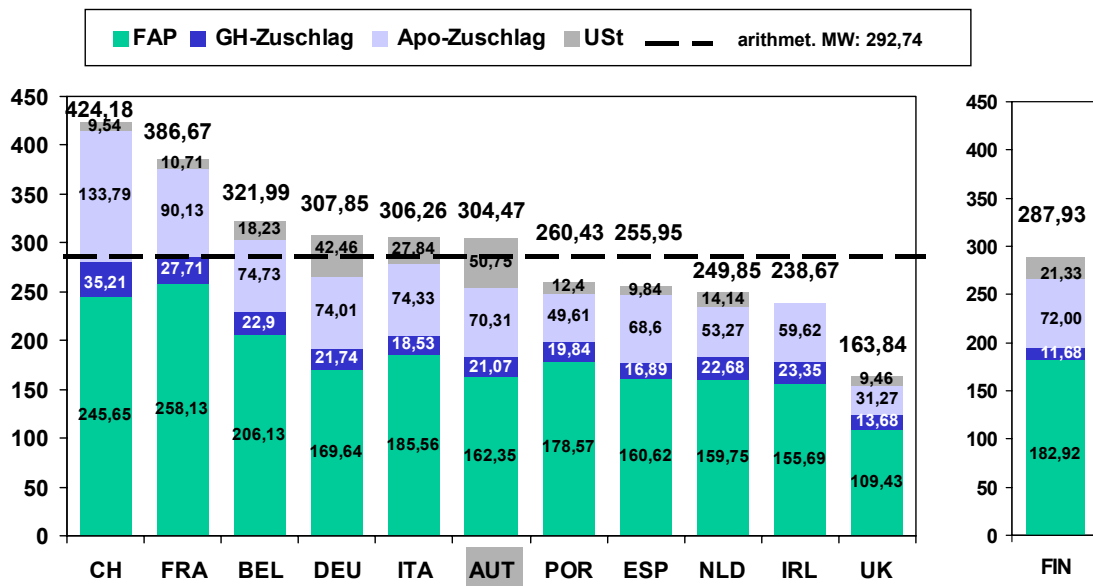
5.2.7 Zusammenfassung: Arzneimittelausgaben

In Österreich liegen die durchschnittlichen pro Kopf Arzneimittelausgaben inklusive USt. im Jahr 2001 mit € 304,47 über dem europäischen Mittelwert. Die Österreicher fragen trotz überdurchschnittlicher pro Kopf Arzneimittelausgaben unterdurchschnittliche Mengen nach. Im Jahr 2001 konsumierte jeder Österreicher durchschnittlich 20,73 Arzneimittelpackungen, wobei der europäische Durchschnittswert bei 22,92 Packungen liegt.

Zerlegt man die Preiskomponenten, ist erkennbar, dass weder der Anteil der Industrie, noch des Großhandels, noch der Apotheken über dem internationalen Durchschnittswert liegt, sondern entweder eindeutig oder nahe darunter angesiedelt ist. Lediglich die Umsatzsteuer (nach Dänemark der höchste Satz auf Arzneimittel innerhalb Europas!) hebt Österreichs Preisniveau – und in Folge auch das Pro-Kopf-Ausgabenniveau – über den Mittelwert.

Großbritannien verzeichnet im Jahr 2001 mit € 163,84 die niedrigsten Pro-Kopf-Arzneimittelausgaben. In Großbritannien sind Arzneimittel, welche durch den nationalen Gesundheitsdienst finanziert werden, umsatzsteuerfrei. Die höchsten Arzneimittelausgaben pro Einwohner nach USt. werden in der Schweiz (€ 424,18) gefolgt von Frankreich (€ 386,67) identifiziert.

Abb. 45: Struktur der pro Kopf Ausgaben in €, 2001



Quelle: IMS Health, 2001; Eurostat; eigene Berechnungen

5.3 Distributionszuschläge

Dieser Abschnitt gibt ergänzend zur bereits durchgeführten Analyse einen zusammenfassenden Überblick der Distributionszuschläge in den europäischen Ländern. Der gesamte Distributionszuschlag besteht aus dem Großhandels- und dem Apothekenzuschlag. Die Distributionszuschläge sind in Europa in den meisten Ländern gesetzlich geregelt¹¹. Zusätzlich beeinflussen quantitative Faktoren die Höhe der Zuschlagssätze, wie z.B. die Lieferhäufigkeit, Sortimentsbreite, Vertriebskosten etc. des Großhandels.

Die prozentualen Großhandelszuschläge der betrachteten Länder weisen in den vergangenen zehn Jahren einen deutlichen Rückgang auf. Die mit Abstand größte Reduktion verzeichnete hierbei Österreich (vgl. Clement/Kolb, 2000, S. 8). Der Großhandelszuschlag verringerte sich durch Spannenkürzungen um mehr als ein Drittel.

Die alleinige Betrachtung der prozentualen Höhe der Großhandelsspannen ist zum Zwecke des internationalen Vergleichs der Pharmagroßhandelskosten ungeeignet. Strukturelle Unterschiede der Arzneimitteldistribution, Unterschiede im Niveau der durchschnittlichen Fabriksabgabepreise – die in Österreich eine rückläufige Tendenz aufweisen – sowie die Kaufkraft der untersuchten Länder müssen als wesentliche Einflussfaktoren berücksichtigt werden. Nur die Absolutwerte und nicht die prozentualen Zuschläge stellen eine vergleichbare Basis dar.

¹¹ siehe Tabelle 4 „Zuschlagsysteme in den europäischen Ländern“ auf Seite 28

Die folgende Tabelle liefert einen Gesamtüberblick der Großhandelszuschläge, in % des FAP sowie in € pro Packung, der betrachteten Länder: Die Zuschläge verstehen sich als Bruttozuschläge.

Tab. 5: Großhandelszuschläge in € pro Packung und % des FAP, 2001

Land	GH-Zuschlag pro Packung in €	GH-Zuschlag in %	Land	GH-Zuschlag pro Packung in €	GH-Zuschlag in %
Schweiz	1,78	14,33	Portugal	0,83	11,11
Niederlande	1,70	14,20	Großbritannien	0,72	12,50
Deutschland	1,34	12,82	Finnland	0,69	6,39
Irland	1,31	15,00	Italien	0,69	9,99
Österreich	1,02	12,98	Spanien	0,63	10,52
Belgien	1,01	11,11	Frankreich	0,55	10,74

Quelle: nationale Pharma-, Großhandels- und Apothekenvereinigungen; eigene Berechnungen

Die Erhebung der Apothekenzuschläge berücksichtigt eine Unterteilung des gesamten Apothekenmarktes in Teilmärkte, wie z.B. in Österreich für erstattete bzw. nicht erstattete Arzneimittel, die durch unterschiedliche Zuschlagsätze gekennzeichnet sind. Die Höhe der Apothekenzuschläge dokumentiert die nachstehende Tabelle:

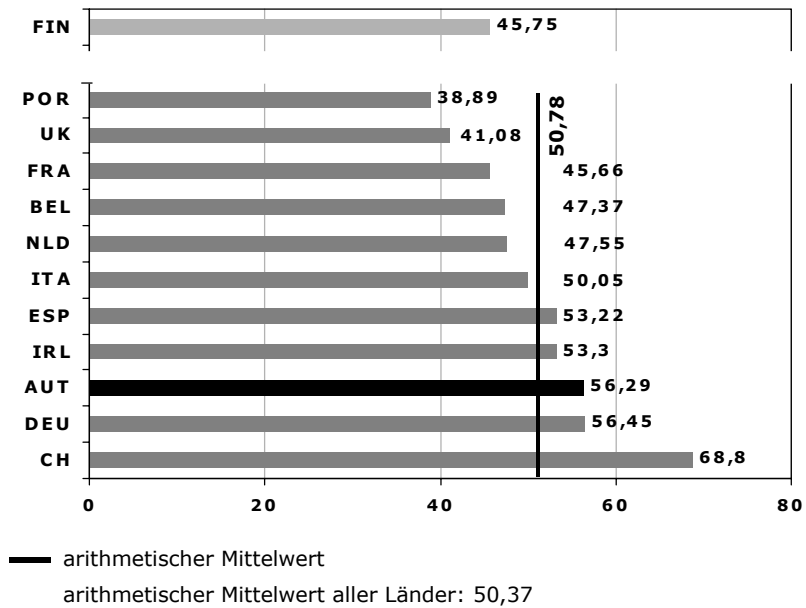
Tab. 6: Apothekenzuschläge in € pro Packung und in % des AEP, 2001

Land	Apo-Zuschlag pro Packung in €	Apo-Zu-schlag in %	Land	Apo-Zuschlag pro Packung in €	Apo-Zu-schlag in %
Schweiz	6,76	47,64	Belgien	3,29	32,63
Deutschland	4,56	38,67	Italien	2,76	36,42
Finnland	4,22	37,00	Spanien	2,55	38,64
Niederlande	3,99	29,20	Portugal	2,07	25,00
Österreich	3,39	38,33	Frankreich	1,78	31,53
Irland	3,34	33,30	Großbritannien	1,65	25,40

Quelle: nationale Pharma-, Großhandels- und Apothekenvereinigungen; eigene Berechnungen

Der europäische Mittelwert des durchschnittlichen gesamten Distributionszuschlages (Großhandel- und Apothekenzuschlag) lag im Jahr 2001 bei 50,78, basierend auf dem FAP. Österreich liegt mit Zuschlägen in Höhe von 56,29% am FAP über dem europäischen Mittelwert. Österreich weist jedoch im europäischen Vergleich den geringsten FAP-Anteil am Arzneimittelverkaufspreis inklusive USt. auf, nämlich lediglich 53,32%. Die höchsten Zuschläge berechnet die Schweiz (68,80%) gefolgt von Deutschland (56,45%).

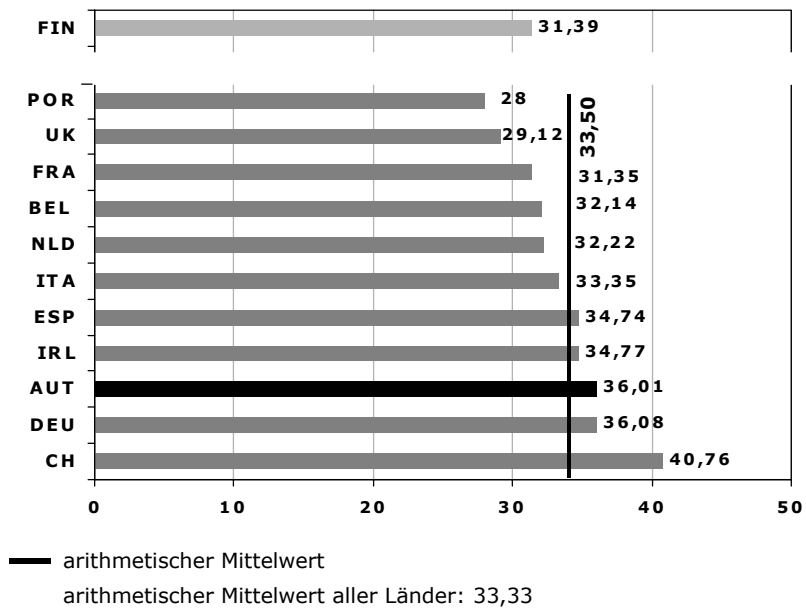
Abb. 46: Gesamt-Distributionszuschläge in % des FAP, 2001



Quelle: nationale Pharma-, Großhandels- und Apothekenvereinigungen; eigene Berechnungen

Die nachstehende Abbildung zeigt den Anteil der gesamten Distributionszuschläge am AVP exklusive USt.:

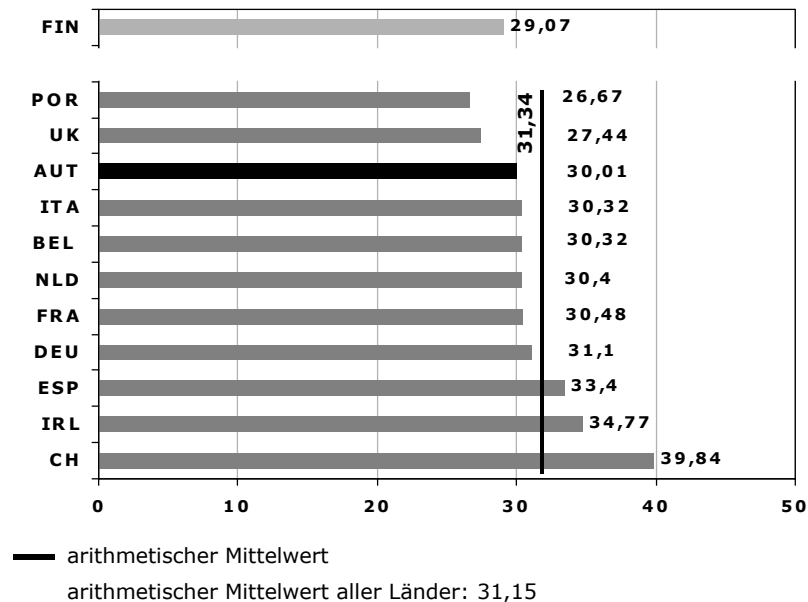
Abb. 47: Gesamt-Distributionszuschläge in % des AVP (exklusive USt.), 2001



Quelle: nationale Pharma-, Großhandels- und Apothekenvereinigungen; eigene Berechnungen

Betrachtet man die Zuschläge in Relation zum AVP inklusive USt., ergibt sich ein differenziertes Bild. Österreich liegt mit 30,01%, aufgrund der hohen USt. auf Arzneimittel unter dem arithmetischen Mittelwert (31,34%).

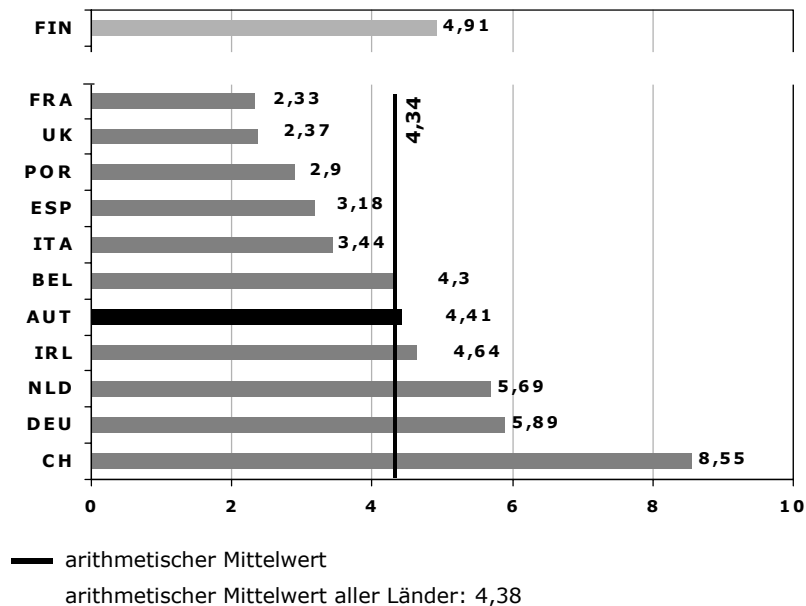
Abb. 48: Gesamt-Distributionszuschläge in % des AVP (inklusive USt.), 2001



Quelle: nationale Pharma-, Großhandels- und Apothekenvereinigungen; eigene Berechnungen

Betrachtet man die gesamten Distributionszuschläge pro Packung in €, liegt Österreich mit einem gesamten Distributionszuschlag in Höhe von € 4,41 über dem arithmetischen Mittelwert von € 4,34, jedoch im europäischen Mittelfeld. In diesem Zusammenhang sollte erwähnt werden, dass sämtliche Länder mit niedrigeren absoluten Zuschlägen – mit Ausnahme von Großbritannien (und Finnland) – durchschnittlich kleinere Arzneimittelpackungen absetzen. Der höchste absolute Distributionszuschlag wird in der Schweiz mit € 8,55 identifiziert.

Abb. 49: Gesamt-Distributionszuschläge pro Packung in €, 2001



Quelle: IMS Health, 2001; eigene Berechnungen

5.3.1 Distributionszuschläge in Österreich

Sowohl der Großhandels- als auch der Apothekenzuschlag sind in Österreich gesetzlich geregelt.

Großhandelszuschlag

Der Großhandelszuschlag ist ein degressiver Handelszuschlag, welcher im Bereich zwischen 9,0% und 17,5% (ab einem Arzneimittelpreis von € 339,15: kein Prozentsatz mehr sondern € 30,52 Fixbetrag) liegt. Das zugrunde liegende Prinzip lautet: je höher die Arzneimittelpreise, desto geringer der prozentuale Zuschlag!

Tab. 7: Großhandelszuschlag, ab 01.06.2000

Grenzen (FAP) in €	Großhandelszuschlag in % des FAP
0,00 bis 6,06	17,5
6,22 bis 12,11	14,5
12,33 bis 53,78	12,5
54,76 bis 181,68	10,5
184,19 bis 339,14	9,0
Ab 339,15	Fixbetrag € 30,52

Quelle: BMSG

Der durchschnittliche prozentuale Großhandelszuschlag (Basis FAP) lag 1998 in Österreich mit 14,7% etwa 2 %-Punkten über dem europäischen Durchschnitt. Nach Spannenkürzungen im Jahr 2000 bewegt sich der prozentuale Großhandelszuschlag weiter in Richtung Durchschnittswert (11,80% für 2001). Durch den Anstieg des Durchschnittspreises (Erhöhung des Anteils teurer, innovativer Arzneimittel) ändert sich die Absatzstruktur und der Zuschlag sinkt pro Jahr um etwa 0,2 %-Punkte. Im Jahr 2001 betrug der österreichische Großhandelszuschlag auf Basis des FAP 12,98%.

Bei einem Vergleich der prozentualen Zuschläge ist zu berücksichtigen, dass die Berechnungsbasis - der Fabriksabgabepreis - in den europäischen Ländern stark variiert. So etwa ergibt sich für Österreich aufgrund der unterdurchschnittlichen Fabriksabgabepreise (€ 7,83 pro Arzneimittelpackung im Jahr 2001) letztendlich ein unterdurchschnittlicher absoluter Großhandelszuschlag pro Packung. Der österreichische Großhandelszuschlag hat sich europaweit seit 1989 am stärksten verändert. Zwischen 1989 und 2001 sank er um ca. 35%.

Apothekenzuschlag

Der Apothekenzuschlag ist ebenfalls ein degressiver Zuschlag. Zusätzlich zu den fallenden prozentualen Zuschlägen ist der gesetzlichen Krankenversicherung ein umsatzabhängiger Krankenkassennachlass zu gewähren. Dieser lag im Jahr 2001 bei durchschnittlich 7,6% (Österreichische Apothekenkammer, 2002, S. 48). Der Anteil des Kassenumsatzes am Gesamtumsatz liegt etwa in Höhe von 72% (Österreichische Apothekenkammer, 2002, S. 45).

Tab. 8: Apothekenspannen, ab 01.02. 1997

AEP in €€	Apo-Spanne in % (ohne Nachlass)	Apo-Spanne in % (mit 7,7% Nachlass)
0,00 bis 7,29	35,5%	30,1%
7,30 bis 7,58	35,5% bis 32,9%	30,1% bis 27,3%
7,59 bis 15,70	32,9%	27,3%
15,71 bis 16,25	32,9% bis 30,6%	27,3% bis 24,8%
16,26 bis 26,25	30,6%	24,8%
26,26 bis 27,19	30,6% bis 28,1%	24,8% bis 22,1%
27,20 bis 63,09	28,1%	22,1%
63,10 bis 65,44	28,1% bis 25,4%	22,1% bis 19,1%
65,45 bis 90,74	25,4%	19,1%
90,75 bis 94,26	25,4 bis 22,5	19,1 bis 16,0%
94,27 bis 108,99	22,5%	16,0%
109,00 bis 113,38	22,5% bis 19,4%	16,0% bis 12,6%
113,39 bis 130,80	19,4%	12,6%
130,81 bis 135,73	19,4% bis 16,3%	12,6% bis 9,3%
135,74 bis 203,43	16,3%	9,3%
203,44 bis 211,39	16,3% bis 13,0%	9,3% bis 5,8%
211,40 bis 363,30	13,0%	5,8%
363,31 bis 371,37	13,0% bis 11,1%	5,8% bis 3,7%
ab 371,37	11,1%	3,7%

Quelle: Österreichische Apothekerkammer, 2002

5.4 Zusammensetzung des Apothekenverkaufspreises inklusive Umsatzsteuer

Tabelle 9 stellt die anteilmäßige Zusammensetzung des AVP inklusive USt. in den betrachteten Ländern dar. Für die Länder mit gesplitteten Steuersätzen (unterschiedliche Besteuerung erstattungsfähiger bzw. nicht erstattungsfähiger Arzneimittel) wurden gewichtete Umsatzsteueranteile berechnet. Die Anteile des Großhandels sowie der Apotheken berechnen sich auf Basis der jeweiligen Bruttozuschläge.

Tab. 9: Anteil der Industrie, des Großhandels, der Apotheke und der USt. am AVP (=100%), 2001

Land	Anteil Industrie (FAP)	Anteil Großhandel (GH-Zuschlag)	Anteil Apotheke (Apo-Zuschlag)	Anteil USt.	Verkaufspreis (AVP) inkl. USt.
Belgien	64,02	7,11	23,21	5,66	100
Deutschland	55,10	7,06	24,04	13,79	100
Finnland	63,53	4,06	25,01	7,41	100
Frankreich	66,75	7,17	23,31	2,77	100
Großbritannien	66,79	8,35	19,09	5,77	100
Irland	65,23	9,79	24,98	0,00	100
Italien	60,59	6,05	24,27	9,09	100
Niederlande	63,94	9,08	21,32	5,66	100
Österreich	53,32	6,92	23,09	16,67	100
Portugal	68,57	7,62	19,05	4,76	100
Schweiz	57,91	8,30	31,54	2,25	100
Spanien	62,75	6,60	26,80	3,85	100

Quelle: nationale Pharma-, Großhandels- und Apothekenvereinigungen; eigene Berechnungen

Die Verteilung auf die einzelnen Komponenten aufgrund von Zuschlägen oder USt., sind zwischen den verschiedenen Ländern auf den ersten Blick sehr unterschiedlich und unter Berücksichtigung folgender Faktoren zu interpretieren:

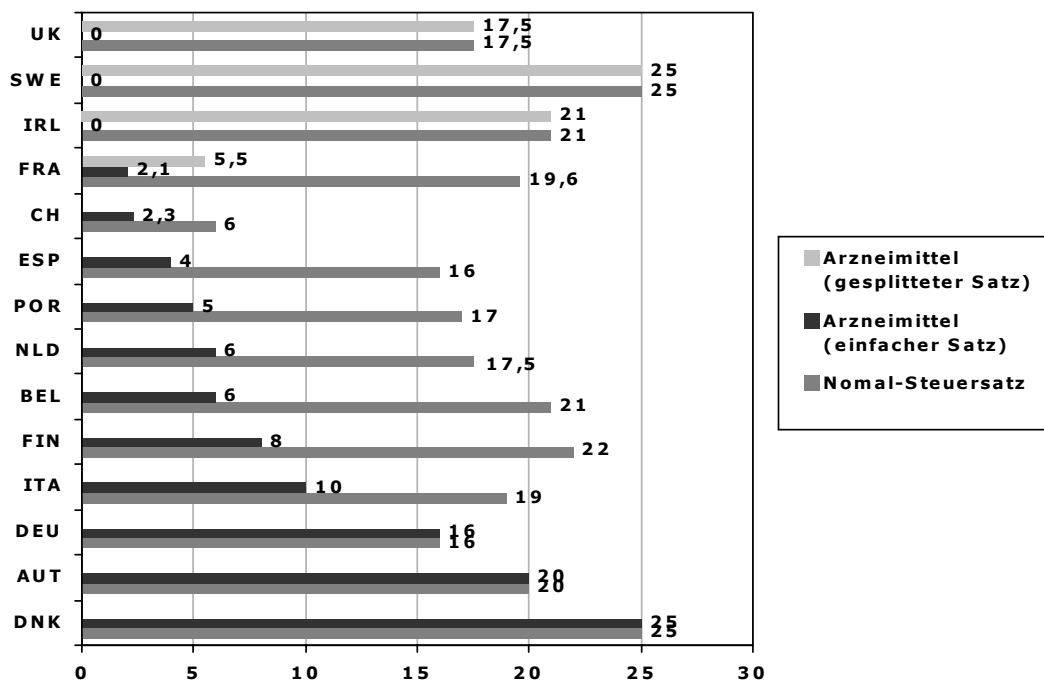
Absolute Zuschläge sind nicht nur von der prozentualen Höhe der Zuschläge sondern ebenso von der zugrundeliegenden Berechnungsbasis abhängig. Eine hohe Berechnungsbasis verknüpft mit einem geringen Zuschlagssatz hat denselben Effekt wie eine niedrige Berechnungsbasis mit hohem Zuschlagssatz. Weiters hängen die nationalen Zuschlagsätze im hohen Maße vom jeweiligen Gesundheitssystem ab. Letztendlich ist ebenso das Distributionssystem für die Höhe der Zuschläge verantwortlich, da der Servicegrad der einzelnen Distributionsstufen in den europäischen Ländern divergiert.

Der Anteil der Industrie am AVP inklusive USt. liegt zwischen 53,32% in Österreich und 68,57% in Portugal, der des Großhandels zwischen 4,06% in Finnland und 9,79% in Irland. Der durchschnittliche Anteil der Apotheken bewegt sich zwischen 19,05% in Portugal und 31,54% in der Schweiz.

5.5 Umsatzsteuer in Europa

In den untersuchten europäischen Ländern sind Arzneimittel mit äußerst unterschiedlichen Umsatzsteuersätzen belegt. Österreich, Deutschland und Dänemark sind die einzigen europäischen Länder, in denen der normale Umsatzsteuersatz ebenso für Arzneimittel Gültigkeit hat. Diese drei Länder heben im Vergleich die höchsten Umsatzsteuersätze auf pharmazeutische Produkte ein. In vier Ländern werden die Steuersätze gesplittet. Frankreich unterscheidet zwischen erstattungsfähigen und nicht erstattungsfähigen Arzneimittel. 78% der abgegebenen Arzneimittel sind erstattungsfähig. Irland hebt für orale Medikamente keine Umsatzsteuer ein. In Großbritannien sind Arzneimittel, welche durch den nationalen Gesundheitsdienst finanziert werden umsatzsteuerfrei, dies gilt für 65% der abgegebenen Arzneimittel (für OTC-Produkte gilt der normale Umsatzsteuersatz). Schweden befreit rezeptpflichtige Medikamente (79%) von der Umsatzsteuer. Die folgende Abbildung gibt Auskunft über die Umsatzsteuersätze der betrachteten Länder.

Abb. 50: Umsatzsteuersätze, 2001



Quelle: Österreichische Apothekerkammer, 2001

Resümee

Im Zuge der vielseitigen Überlegungen, wo und wie im Gesundheitswesen sinnvoll und nachhaltig eingespart werden könnte, kommt die Diskussion immer wieder auf den Arzneimittelsektor. Arzneimittel werden als besonders geeignetes Mittel erachtet, Einsparungen zu lukrieren, da Einsparungseffekte ohne Zeitverzögerung generierbar sind. Für den Staat ist es ein leichtes, am Arzneimittelsektor regulierend einzugreifen.

Wie groß kann nun aber das Einsparungspotential am Arzneimittelsektor sein? In Österreich wurden 1999 nur 13,2% der gesamten Gesundheitsausgaben für Arzneimittel ausgegeben und dies obwohl:

- steigende Einkommen zu einer höheren Nachfrage nach Gesundheitsleistungen führen,
- aufgrund der demographischen Entwicklung der Arzneimittelkonsum im Alter überproportional steigt und
- Neueinführungen von Arzneimittel alternative Behandlungen ersetzen.

Dagegen entfallen auf den stationären Sektor 43,9% und auf den niedergelassen Bereich 35,1% der gesamten Gesundheitsausgaben (vgl. Pichler/Walter, 2002). In diesen Gesundheitsbereichen fehlt es der gegenwärtigen Gesundheitspolitik an konkreten Planungskonzepten und Zieldefinitionen. Die Planung der einzelnen Gesundheitsbereiche erfolgt losgelöst voneinander und in kurzfristiger Betrachtung. Um eine zukünftige Finanzierung des Gesundheitswesens sicherzustellen – ohne Qualitätsverluste hinnehmen zu müssen – wird eine langfristiges, nachhaltiges Planungskonzept notwendig sein. Zudem ist die Akzeptanz, Sparmaßnahmen im Bereich einer gewinnerzielenden Industrie anzusetzen, auch in der Bevölkerung größer.

Die Rahmenbedingungen im Arzneimittelsektor verschlechterten sich während der vergangenen Jahre. Das Wachstum des österreichischen Arzneimittelmarktes ist seit 2000 drastisch zurückgegangen. Im Jahr 2001 konnte nur noch ein Wachstum von 5,8% gegenüber dem Vorjahr erzielt werden, im Jahr 1999 waren es noch 11,92%. Die Preise der bereits am österreichischen Markt befindlichen Arzneimittel (Einzelpreise) sind seit 1994 rückläufig. Die Durchschnittspreise sind jedoch leicht ansteigend. Diese Tatsache liegt in der Änderung der Absatzstruktur begründet, da sich der Anteil teurer innovativer Medikamente jährlich erhöht. Aufgrund des degressiven Zuschlagsystems sinken, Hand in Hand mit dieser Entwicklung, die prozentualen Zuschläge des Großhandels (Spannendegression von 0,2% pro Jahr).

Distributionsausgaben werden im allgemeinen in Prozentwerten am FAP dargestellt. Eine alleinige Betrachtung der Prozentsätze scheint für einen europäischen Vergleich jedoch nicht geeignet. Die Absolutwerte zeigen eine völlig unterschiedliche

Reihung der Länder hinsichtlich Distributionsausgaben, da diese von der zugrundegelegten Berechnungsbasis (FAP) abhängig sind. Der Anteil der Industrie (FAP) am Apothekenverkaufspreis liegt im europäischen Vergleich zwischen 53,32% (Österreich) und 68,57% (Portugal). Weiteres sind die Umsatzsteuersätze in den europäischen Ländern auf Arzneimittel sehr heterogen und lassen die prozentualen Werte in einem falschen Licht erscheinen.

Betrachtet man die durchschnittlichen österreichischen Arzneimittelpreise pro Packung, lässt sich leicht feststellen, dass Österreich am bzw. unter dem europäischen Durchschnitt angesiedelt ist. So liegt z.B. im Jahr 2001 der durchschnittliche österreichische Arzneimittelpreis pro Packung auf Basis des FAP mit € 7,83 eindeutig unter dem europäischen Mittelwert von € 8,33. Ebenso verhält es sich mit dem durchschnittlichen AEP pro Packung, welcher mit € 8,85 unter dem europäischen Mittelwert von € 9,38 liegt. Erst der AVP inklusive USt. pro Packung liegt im europäischen Vergleich – aufgrund der hohen Umsatzsteuer – über dem europäischen Mittelwert. Die Darstellung der Durchschnittspreise pro Packung im europäischen Vergleich spiegeln aber nicht den Anteil der Kaufkraft wider, welcher für Arzneimittel ausgegeben wird. Unter Berücksichtigung der national sehr unterschiedlichen Kaufkraft, positioniert sich Österreich im europäischen Vergleich noch wesentlich preisgünstiger als in €-Werten.

Bei der Interpretation der Arzneimittelpreise pro Packung muss jedoch folgendes berücksichtigt werden: Die durchschnittlichen Packungsgrößen in den einzelnen Ländern divergieren stark und liegen zwischen 29,2 und 56,81 Standard Units.

Einsparungsversuche im Gesundheitswesen, wie Ausgaben- und Preisreduktionen, werden langfristig nur bedingt erfolgreich sein, da sie durch das natürliche Marktwachstum, wie z.B. Nachfragesteigerungen aufgrund der demographischen Entwicklung, überkompensiert werden. Weiters sollten Lösungen des Finanzierungsproblems im Gesundheitswesen immer unter Aufrechterhaltung einer optimalen Versorgungsstruktur gefunden werden.

Glossar

Apothekeneinstandspreis (AEP)

Jener Preis, den der Großhändler vom Apotheker erhält

Apothekenverkaufspreis (AVP)

Jener Preis, den der Privatpatient dem Apotheker für das Arzneimittel bezahlen muss.

Fabrikabgabepreis (FAP)

Jener Preis, den der Hersteller vom Großhändler für das Medikament erhält

Kaufkraftparitäten (KKP)

Als KKP bezeichnet man Währungsparitäten, die Unterschiede in der Kaufkraft verschiedener Länder ausgleichen. Kaufkraftunterschiede entstehen – trotz fixer Euro-wechselkurse - aufgrund verschiedener Einkommens- und Preisniveaus.

Paasche-Index

Der Preisindex beantwortet die Frage, um wie viel % ein aktuelles Portfolio teurer bzw. billiger ist, als es in einer Basisperiode gewesen wäre. Der Indexwert der Berichtsperiode ist nur mit dem Wert der Basisperiode direkt vergleichbar, nicht aber mit Werten anderer Berichtsperioden.

Standard Units

Diese sind die kleinsten am Arzneimittelmarkt vertriebenen Einheiten, wie z.B. Tabletten, Kapseln, Dragees, Tropfen etc..

Bibliographie

ARGE PHARMAZEUTIKA; <http://www.argepgh.at>, 07.06.02

BUNDESMINISTERIUM FÜR SOZIALE SICHERHEIT UND GENERATIONEN (BMSG);
Krankenanstalten-Verzeichnis, <http://www.gesundheit.bmsg.gv.at>, 29.07.02

CLEMENT W., W. KOLB; Die Entwicklung des Arzneimittelsektors am Apothekenmarkt Österreichs im internationalen Vergleich, IWI, Wien 2000

EUROSTAT; <http://europa.eu.int/comm/eurostat/eurostat.html>, 18.07.02

HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER (HSVS); Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 2002, Wien 2002

HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER (HSVS); Soziale Sicherheit Nr. 6, Wien 2002a

HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER (HSVS); Statistisches Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 2002, Wien 2002b

HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER (HSVS); Statistisches Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 1999, Wien 1999

OECD; Health Data File, 2002

OECD; <http://www.oecd.org/pdf/M00028000/M00028199.pdf>, 18.07.02

ÖSTERREICHISCHES BUNDESINSTITUT FÜR GESUNDHEIT (ÖBIG); Benchmarking Arzneimittelausgaben, Wien 2001

ÖSTERREICHISCHES BUNDESINSTITUT FÜR GESUNDHEIT (ÖBIG); E-Pharma – Arzneimittelvertrieb im Internet, Wien 2000

ÖSTERREICHISCHE APOTHEKERKAMMER; Die Apotheke in Zahlen 2002, Wien 2002

ÖSTERREICHISCHE APOTHEKERKAMMER; Die Apotheke in Zahlen 2001, Wien 2001

ÖSTERREICHISCHE APOTHEKERKAMMER; Apodaten 2001, Wien 2001

ÖSTERREICHISCHE APOTHEKERKAMMER; Die Apotheke in Zahlen 2000, Wien 2000

ÖSTERREICHISCHE APOTHEKERKAMMER; Die Apotheke in Zahlen 1999, Wien 1999

ÖSTERREICHISCHE APOTHEKERKAMMER; Die Apotheke in Zahlen 1998, Wien 1998

ÖSTERREICHISCHE APOTHEKERKAMMER; Die Apotheke in Zahlen 1997, Wien 1997

ÖSTERREICHISCHE APOTHEKERKAMMER; Die Apotheke in Zahlen 1996, Wien 1996

PHARMIG; Pharmig Daten & Fakten 2000, 2002

PHARMIG; Pharmig Daten & Fakten 2001, 2002a

PHARMIG; <http://www.pharmig.or.at/pharmig/selbstmedikation/2.htm>, 21.08.2002

PICHLER E., E. WALTER; Finanzierung des österreichischen Gesundheitswesens, IWI, Wien 2002

STATISTIK AUSTRIA; Statistisches Jahrbuch Österreichs 2002, Wien 2001

STATISTIK AUSTRIA; Statistisches Jahrbuch für die Republik Österreich 1999 2000, Wien 1999

STATISTIK AUSTRIA; <http://www.statistik.gv.at>, 09.09.2002

Anhang

Bevölkerung in 1000, 2001

Land	in 1000	Land	in 1000
AUT	8.121	FRA	59.521
BEL	10.262	IRL	3.820
CH	7.206	ITA	57.844
DEU	82.193	NLD	15.983
ESP	39.490	POR	10.023
FIN	5.181	UK	59.832

Quelle: Eurostat, 18.07.02

Kaufkraftparitäten, 2001

Land	KKP	Land	KKP
AUT	1	FRA	1,03
BEL	1,06	IRL	1,01
CH	0,77	ITA	1,18
DEU	1	NLD	1,07
ESP	1,21	POR	1,41
FIN	0,88	UK	0,91

Quelle: OECD, 18.07.02