



Newsletter

Datum

15.07.2008

Nr. 3/08

INHALTSÜBERSICHT

1. HAUPTARTIKEL

Reformbedarf bei der Margenordnung im Medikamentenabsatz (Selbstdispensierende Ärzte, Apotheken, Spitäler)

Nécessité de réformer le régime des marges appliqué au marché des médicaments (médecins propharmaciens, pharmacie, hôpitaux)

2. KURZMELDUNGEN

- *Notarstarife: EVD gibt Aufsichtsbeschwerde des Schweizerischen Notarenverbandes keine Folge – Preisüberwacher bleibt zuständig*

Tarifs cantonaux des notaires: Le DFE ne donne pas suite à la plainte de la Fédération suisse des notaires – Le Surveillant des prix reste compétent

- *Preisüberwachung verlangt Verursacherprinzip bei Littering-Kosten*

- *Bundesrat bestätigt Empfehlung des Preisüberwachers zu den Spitaltarifen der Hirslanden Klinik St. Anna, Luzern*

3. VERANSTALTUNGEN/HINWEISE

- *Der neue Preisüberwacher heisst Stefan Meierhans*



1. HAUPTARTIKEL

Reformbedarf bei der Margenordnung im Medikamentenabsatz (Selbstdispensierende Ärzte, Apotheken, Spitäler)

Analyse und Stellungnahme der Preisüberwachung

Immer mehr Medikamente werden über die selbstdispensierenden Ärzte (SD-Ärzte) an Patienten direkt abgegeben und weniger über Apotheken. Die heutige Margenordnung für den Medikamentenabsatz bringt eine Wettbewerbsverzerrung zu Gunsten der Ärzte. Deshalb verdienen in den 13 Kantonen, welche eine Selbstdispensierung durch die Ärzte zulassen, die selbstdispensierenden¹ Allgemeinpraktiker allein aus der Medikamentenabgabe im Durchschnitt Fr. 106'000.-, die Spezialärzte Fr. 42'000.-, zusätzlich zu ihrem Arzteinkommen. Die Preisüberwachung signalisiert einen Reformbedarf bei der Margenordnung für Medikamente und fordert eine nach Absatzkanal festgelegte Marge im Bereich der obligatorischen Krankenversicherung auf Ende 2008, wenn nämlich der geltende LOA-Vertrag ausläuft. Insbesondere ist eine Senkung der preisabhängigen Margen bei den SD-Ärzten dringend. In den laufenden Streit zwischen Ärzten und Apotheken über die Selbstdispensation will sie ausdrücklich nicht eingreifen.

Repräsentative Analyse

Eine rund 40-seitige detaillierte Marktanalyse von Josef Hunkeler² über den Medikamentenabsatzkanal bei Ärzten, Apotheken und Spitälern zeigt einen dringenden Reformbedarf im gesamten Margensystem bei Arzneimitteln. Der Autor der Studie stützte sich dabei einerseits auf die aggregierten Zahlen des Datenpools von Santésuisse (und zwar auf die Rechnungsstellenstatistik und die Versichertenstatistik) sowie auf detaillierte Mengengerüste der grössten Krankenkasse, der Helsana. Letztere ermöglichten auch aufschlussreiche Detailanalysen zum SD-Markt. Die verfügbaren Daten sind für die Schweiz als repräsentativ zu betrachten.

Preisabhängige Margen

Entgegen der landläufigen Auffassung, dass die Margen beim Medikamentenabsatz mit dem LOA-Vertrag preisunabhängig gestaltet würden, ist in Erinnerung zu rufen, dass die Marge im Detailhandel kassenpflichtiger SL-Medikamente weiterhin eine gewichtige preisabhängige Komponente enthält, in der v.a. die sogenannte „Kapitalmarge“ (unter Einbezug der Grossisten immer noch 15 Prozent des Fabrikabgabepreises) den grössten Teil ausmacht. Bei den Apotheken kommen zudem die LOA-bezogenen, festen Zuschläge hinzu. Preisabhängige Margen geben Anreiz, möglichst viele und möglichst teure Präparate zu verkaufen. Die Preisabhängigkeit der Marge ist somit ein Stein des Anstosses und ihre Auswirkung wird mit den nachstehenden Trends aufgrund der verfügbaren repräsentativen Daten analysiert.

¹ Ärzte mit einem Medikamentenumsatz von wenigstens 25'000 CHF.

² Verantwortlicher Ökonomie für das Medikamentendossier bei der Preisüberwachung.



Trend 1: Es findet eine Absatzverlagerung von Apotheken zu SD-Ärzten und Spitälern statt

Von 2000 – 2007 fiel der Marktanteil von Apotheken am gesamten Medikamentenumsatz (gemäss IMS/IHA, basierend auf Fabrikabgabepreisen FAP) von 60,3 auf 54,1 Prozent zurück. Dagegen nahm der Marktanteil der SD-Ärzte von 24,9 auf 27,6 Prozent zu, jener der Spitäler von 14,7 auf 18,1 Prozent. Ähnlich zeigt sich der Trend, wenn man statt der Umsätze die Anzahl Packungen zugrunde legt. Die Direktabgabe bei Ärzten und in Spitälern ist also im Marktgeschehen gegenüber dem Vertrieb über den Apothekenkanal bevorzugt.

Trend 2: Die SD-Ärzte erhalten einen unerwartet hohen Einkommenszuschuss durch ihren Medikamentenverkauf

Dreizehn Kantone lassen die Selbstdispensation von Medikamenten durch die Ärzte zu (SD-Kantone: NW, UR, GL, SZ, TG, AI, LU, AR, SO, OW, ZG, BL, SG). Weitere vier Kantone kennen eine regionale Differenzierung bei der Zulassung von SD-Ärzten (ZH, BE, GR, SH). Bei neun Kantonen ist die Abgabe über SD-Ärzte untersagt oder bildet die Ausnahme.

Wir definieren den SD-Arzt so, dass er in seiner Arztpraxis mindestens Fr. 25'000.- Medikamentenumsatz zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP tätigen muss. In den SD-Kantonen liegen 76 Prozent aller Grundversorger-Ärzte (Allgemeinpraktiker) über dieser Schwelle. Diese SD-Ärzte im Grundversorgungsbereich erwirtschaften im Durchschnitt einen Nettoertrag aus dem Medikamentenverkauf von Fr. 106'000.- pro Jahr. (Der Nettoertrag errechnet sich aus dem Umsatz minus Beschaffungskosten des Arztes und stellt damit einen Einkommensbestandteil dar.) Bei den Spezialärzten, die als SD-Ärzte wirken, beträgt der Nettoertrag in diesen Kantonen Fr. 42'000.- Einkommensbestandteil pro Jahr. Diese Einkommenszuschüsse liegen weit über den Erwartungen (nicht deklarierte Kickbacks, Aktienanteile und Boni, z.B. der Ärzteapotheke „Zur Rose“ sind dabei nicht mitgerechnet).

Trend 3: Die hohen Margen der SD-Ärzte führen zu falschen ökonomischen Anreizen und zu Marktverzerrungen

Die Kostenstruktur eines SD-Arztes, der etwa 100-300 Medikamente in seinem Schrank aufbewahrt, ist ganz anders gelagert als die Miet-, Lager- und Bewirtschaftungskosten einer Apotheke mit Ladenlokal, welche in der Grössenordnung 5'000 Präparate am Lager hält und vertreibt (genauer: 51 Prozent der erfassten Ärzte in den SD-Kantonen vertreiben weniger als 100 Medikamente; 67 Prozent aller SD-Ärzte haben ein Sortiment von weniger als 200 Präparaten).

An drei Fallbeispielen (Nexium, Omeprazol, Ciprofloxacin) wird gezeigt, dass die Verschreibungspraxis der Ärzte anders ist, je nach dem ob es sich um SD-Ärzte oder rezeptverschreibende Ärzte handelt. Die SD-Ärzte stellen sich auf die gängigsten Dosierungen und Packungsgrössen von Originalpräparaten ein, überlassen dabei die seltener gebrauchten Dosierungen und Packungsgrössen dem Apothekenkanal. Dies weist darauf hin, dass das heutige Margensystem eine Wettbewerbsverzerrung zwischen Abgabemarkt und Verschreibermarkt aufweist und zudem falsche Anreize schafft, was der Optimierung und Sparidee diametral entgegensteht.



Trend 4: Die Margen beim Medikamentenabsatz sind viel höher als die kantonalen Unterschiede in den Taxpunktwerten im Tarmed-System

Zur Rechtfertigung der Margen im Medikamentenabsatz wurde geltend gemacht, dass die Einkommensunterschiede der Ärzte zwischen den SD-Kantonen und den Kantonen mit SD-Verbot mittels unterschiedlicher Taxpunktwerte ja wieder kompensiert würden. Bei der Aufhebung der heutigen hohen SD-Margen würden dann die Einsparungen einfach durch höhere Taxpunktwerte kompensiert. Die hohen Zusatzeinkommen aus dem SD-Medikamentenverkauf stehen aber aufgrund der statistischen Analyse in keinem Verhältnis zu den Einkommensdifferenzen zwischen den Kantonen aufgrund unterschiedlicher Taxpunktwerte. Um den SD-Ärzten den Einkommensverlust bei einer radikalen Margenreform zu kompensieren, müssten die Taxpunktwerte TPW von Fr. 0,85 auf ca. Fr. 1,20 angehoben werden, was weit über den TPW der heutigen nicht-SD-Kantone liegt. (Ein Basispunkt TPW, also 1/100 TPW, trägt im OKP-Bereich etwa Fr. 3'000.- bei Grundversorgern und Fr. 4'000.- bei Spezialärzten ein.)

Fazit

Die Detailvertriebsmarge für kassenpflichtige Medikamente ist generell zu hoch, und zwar vor allem bei den SD-Ärzten, bei den ambulanten Abteilungen der Spitäler, sowie sehr wahrscheinlich im Pflegebereich. Die preisabhängige Vertriebsmarge (15 Prozent auf FAP) ermöglicht über ihr Kerngeschäft hinausgehende Zusatzeinkommen und liefert falsche Anreize beim Medikamentenabsatz. Insbesondere schafft sie unnötige Marktverzerrungen zwischen Apotheken und SD-Ärzten.

Die vom Bundesamt für Gesundheit BAG zur Diskussion gestellte, undifferenzierte Senkung der preisabhängigen Vertriebsmarge für Ärzte und Apotheken von 15 auf 12% ist in den Augen der Preisüberwachung weder dazu geeignet, die oben dargestellte Anreizproblematik zu lösen noch in ihrem Umfang genügend.

Der Preisüberwacher schlägt folgende Korrekturen vor:

- Generell eine betriebswirtschaftlich gerechtfertigte differenzierte Senkung der Absatzmargen für Medikamente.
- Eine Senkung der preisabhängigen Marge für SD-Aerzte auf unter 8 %. Mittelfristig sollen nur noch frankenmässige Festbeträge als Vergütung der Logistikkosten und der Zinskosten des SD-Arztbesuches verrechnet werden („Flat pricing“).
- Senkung der preisabhängigen Marge für Apotheken im Rahmen der LOA IV auf maximal 12 % ohne Kompensation bei den übrigen Margenelementen (Fixmarge, Checks).
- Ausmerzung des unsittlichen Rabatt- und Kickback-Systems für Ärzte (Boni, Kapitalbeteiligungen, Rückvergütungen, etc).

Mit dieser Analyse und den Vorschlägen will der Preisüberwacher ausdrücklich nicht in den Interessenstreit zwischen Ärzten und Apothekern über die Selbstdispensation eingreifen. Dieser Streit muss politisch und versorgungspolitisch gelöst werden. Die bestehende Wettbewerbsverzerrung über die Verkaufsmargen ist vom BAG unabhängig von diesem Streit anzugehen.

[Rudolf Strahm, Josef Hunkeler]



Vollständige Studie „SL-Logistikmarge - Probleme und Reformansätze im SD-Markt“
siehe: www.preisueberwacher.admin.ch → Themen → Medikamente

Zusätzliche Auskünfte:

Rudolf Strahm, Tel. 031 322 21 02

Josef Hunkeler, Tel. 031 322 78 27

Beat Niederhauser, Tel. 031 322 21 03



Nécessité de réformer le régime des marges appliqué au marché des médicaments (médecins propharmaciens, pharmacie, hôpitaux)

Analyse et prise de position de la Surveillance des prix

Le nombre des médicaments remis directement aux patients par les médecins propharmaciens est en hausse, alors que la tendance s'inverse pour les pharmacies. L'actuel régime des marges réglant la distribution des médicaments provoque une distorsion de concurrence au profit des médecins. C'est ainsi que, dans les treize cantons autorisant les médecins à vendre des médicaments à leurs patients, les médecins généralistes propharmaciens³ et les médecins spécialistes réalisent un revenu complémentaire respectivement de 106 000 francs et 42 000 francs en moyenne, uniquement grâce à la vente de médicaments. La Surveillance des prix juge nécessaire de réformer le régime des marges des médicaments: elle réclame un système de marges basé sur le canal de distribution pour les médicaments pris en charge par l'assurance-maladie obligatoire, ce pour fin 2008, date d'échéance de la convention tarifaire actuelle concernant le modèle de rémunération basé sur les prestations (RBP). L'urgence porte en particulier sur la nécessité de réduire la marge liée au prix chez les médecins propharmaciens. La Surveillance des prix souhaite clairement ne pas s'immiscer dans la querelle qui oppose actuellement les médecins et les pharmaciens au sujet de la propharmacie.

Analyse représentative

L'analyse de marché fouillée de Josef Hunkeler⁴ sur les canaux de distribution des médicaments montre qu'il est urgent de revoir l'ensemble du système des marges des médicaments. Pour rédiger son étude d'une quarantaine de pages, l'auteur s'est appuyé, d'une part, sur les chiffres agrégés des statistiques de santé suisse et, d'autre part, sur les grilles quantitatives d'Helsana, la plus grande caisse-maladie. Ces dernières ont également permis des analyses détaillées et pertinentes concernant le marché de la propharmacie. Il y a tout lieu de considérer les données disponibles comme représentatives de la situation en Suisse.

Marges liées au prix

Contrairement à une opinion très répandue qui estime que les marges dans la distribution des médicaments auraient été découplées du prix avec la convention RBP, la marge sur les médicaments figurant sur la liste des spécialités dispensés par les médecins qui sont remboursés par les caisses-maladie dans le commerce de détail comporte encore, rappelons-le, une importante composante liée au prix; dont la marge de capital, qui représente toujours 15 % du prix de fabrique (grossistes inclus), en est la part principale. Pour les pharmacies, il faut ajouter les suppléments fixes liés à la RBP. Les marges liées au prix incitent à vendre le plus de préparations possible au prix le plus élevé possible, entraînant ainsi des effets pervers. Ces effets analysés à partir des données représentatives disponibles s'articulent autour des quatre tendances décrites ci-dessous.

³ Médecins faisant un chiffre d'affaires d'au moins 25 000 francs avec la vente de médicaments.

⁴ Economiste chargé du dossier des médicaments auprès de la Surveillance des prix.



Tendance 1: le marché se déplace des pharmacies vers les médecins pro-pharmaciens et les hôpitaux

Entre 2000 et 2007, la part de marché des pharmacies au total des ventes de médicaments (selon IMS/IHA, étude basée sur les prix de fabrique) a reculé, passant de 60,3 à 54,1 %, tandis que celle des médecins pro-pharmaciens est passée de 24,9 à 27,6 % et celle des hôpitaux, de 14,7 à 18,1 %. La tendance est la même si l'on prend le nombre d'emballages en lieu et place du chiffre d'affaires. La remise directe de médicaments par les médecins et les hôpitaux emporte la préférence sur le marché par rapport à la distribution par le canal des pharmacies.

Tendance 2: la vente directe de médicaments procure un supplément de revenu étonnamment important aux médecins pro-pharmaciens

Treize cantons autorisent les médecins à vendre des médicaments à leurs patients (NW, UR, GL, SZ, TG, AI, LU, AR, SO, OW, ZG, BL, SG), quatre autres cantons appliquent un système mixte qui diffère d'une région à l'autre (ZH, BE, GR, SH) et neuf cantons interdisent la pro-pharmacie ou l'admettent à titre exceptionnel.

Selon notre définition, le médecin pro-pharmacien est celui qui, dans le cadre de son cabinet médical, doit faire au moins 25 000 francs de chiffre d'affaires par la vente de médicaments pris en charge par l'assurance-maladie obligatoire. Dans les cantons autorisant la pro-pharmacie, 76 % de l'ensemble des médecins généralistes, qui dispensent les soins de base, figurent au-delà de ce seuil. Ces médecins réalisent en moyenne un bénéfice net de 106 000 francs par an sur la vente de médicaments. (Le bénéfice net se calcule à partir du chiffre d'affaires - sans la TVA - moins les coûts d'achat et constitue une part du revenu du médecin.) Ce bénéfice net annuel s'élève à 42 000 francs pour les médecins spécialistes pro-pharmaciens. Ces suppléments de revenu sont beaucoup plus élevés que ce que l'on aurait attendu (les montants présumés des ristournes, participations et autres bonifications non déclarées - par exemple, de la pharmacie de vente directe «Zur Rose» - n'étant pas intégrées dans le calcul).

Tendance 3: les marges élevées des médecins pro-pharmaciens créent de fausses incitations économiques et des distorsions du marché

La structure des coûts d'un médecin pro-pharmacien qui conserve entre 100 et 300 médicaments dans son armoire est tout autre que les frais de location, de stockage et d'exploitation auxquels doit faire face une pharmacie avec son local de vente, qui dispose de quelque 5000 préparations dans son assortiment (plus exactement: 51 % des médecins pro-pharmaciens des cantons autorisant ce canal de distribution vendent moins d'une centaine de médicaments; 67 % de l'ensemble des médecins pro-pharmaciens disposent d'un assortiment comptant moins de 200 préparations).

Si l'on prend l'exemple de trois médicaments, le Nexium, l'Omeprazol et le Ciprofloxacin, il apparaît que la pratique des médecins pro-pharmaciens et des médecins prescripteurs diffère totalement en matière d'ordonnance. Les médecins pro-pharmaciens s'en tiennent aux dosages et aux tailles d'emballage de préparations originales les plus courants, laissant la vente des dosages et des emballages utilisés plus rarement aux pharmaciens. Le système actuel régissant les marges provoque donc une distorsion de concurrence entre le marché de la distribution directe et celui de la



prescription et crée de fausses incitations, un phénomène qui va totalement à l'encontre des objectifs d'optimisation et d'économie visés.

Tendance 4: les marges dans la distribution des médicaments sont bien plus élevées que les différences cantonales dans les valeurs du point tarifaire du système Tarmed

Pour justifier les marges sur le marché des médicaments, le fait a été invoqué que les différences de revenu des médecins entre les cantons autorisant la propharmacie et ceux l'interdisant seraient ensuite compensées par les différentes valeurs du point tarifaire (VPT). Si l'on supprimait les marges élevées actuelles des médicaments dispensés par les médecins, les économies réalisées seraient ensuite simplement compensées en élevant les VPT. Or, si l'on en croit l'analyse statistique, les revenus supplémentaires confortables que procure la vente directe de médicaments sont sans commune mesure avec les différences de revenu liées à la différence des VPT qui existent entre les cantons. Pour compenser la perte de revenu des médecins propharmaciens en cas de réforme radicale du système régissant les marges, il faudrait relever la VPT de 0,85 à environ 1,20 franc, ce qui se situe bien au-delà des VPT des cantons interdisant actuellement la propharmacie. (Un point de base VPT, c'est-à-dire 1/100 de VPT, rapporte environ 3000 francs aux médecins généralistes et 4000 francs aux médecins spécialistes dans l'AOS, l'assurance obligatoire des soins.)

Conclusion

La marge commerciale des médicaments remboursés par les caisses-maladie est généralement trop élevée, en particulier chez les médecins propharmaciens, dans les services hospitaliers ambulatoires et, très probablement, dans le secteur des soins. La marge liée au prix (15 % sur le prix de fabrique) leur procure des revenus s'ajoutant à ceux de leur activité principale et crée de fausses incitations sur le marché des médicaments. Elle génère notamment des distorsions du marché entre les pharmaciens et les médecins propharmaciens.

Aux yeux de la Surveillance des prix, l'abaissement indifférencié de 15 % à 12 % de la marge de distribution liée au prix pour les médecins et les pharmaciens – une solution mise en débat par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) – ne permettrait pas de résoudre ni même d'atténuer le problème des fausses incitations évoqué plus haut.

Le Surveillant des prix propose:

- de prévoir, sur le plan général, un abaissement différencié et justifié du point de vue économique des marges sur la vente des médicaments;
- d'abaisser au-dessous de 8 % la marge des médecins propharmaciens qui est liée au prix. A moyen terme, seuls des montants fixes en francs devraient être pris en compte au titre de l'indemnisation des coûts logistiques et des intérêts supportés par le médecin propharmacien (*flat pricing*);
- d'abaisser à 12 % au maximum la marge des pharmacies liée au prix dans le cadre de la convention RBP IV, sans opérer de compensation avec les autres éléments constituant cette marge (marge fixe, taxes de validation);



- de supprimer le système choquant de rabais et de bonifications dont bénéficient les médecins (primes, participations au capital, ristournes, etc.).

En publiant cette étude et les propositions qui la concluent, le Surveillant des prix souhaite clairement ne pas s'immiscer dans la querelle opposant les médecins et les pharmaciens au sujet de la propharmacie, estimant qu'il s'agit d'un différend dont le règlement doit passer par la voie politique. L'OFSP doit trouver la parade à l'actuelle distorsion de concurrence sur les marges de vente indépendamment de cette querelle.

[Rudolf Strahm, Josef Hunkeler]

Voir l'étude intégrale „SL-Logistikmarge - Probleme und Reformansätze im SD-Markt“ siehe: www.monsieur-prix.admin.ch → Thèmes → Médicaments

Renseignements complémentaires:

Rudolf Strahm, Tel. 031 322 21 02

Josef Hunkeler, Tel. 031 322 78 27

Beat Niederhauser, Tel. 031 322 21 03



2. KURZMELDUNGEN

Notarstarife: EVD gibt Aufsichtsbeschwerde des Schweizerischen Notarenverbandes keine Folge – Preisüberwacher bleibt zuständig

Im Anschluss an den im August 2007 vom Preisüberwacher veröffentlichten Vergleich der kantonalen Notariatstarife wandte sich der Schweizerische Notarenverband mit einer Aufsichtsbeschwerde ans Eidg. Volkswirtschaftsdepartement (EVD). Darin warf er dem Preisüberwacher namentlich vor, seine Kompetenzen überschritten, das für einen fundierten Vergleich notwendige Material im Wesentlichen gar nicht erhoben und Teile der Resultate willkürlich manipuliert zu haben.

Kürzlich hat das EVD zu diesen Vorwürfen nun Stellung genommen. In seinem Antwortschreiben vom 4. Juni 2008 an die Notare hält das EVD fest, dass der Preisüberwacher im Rahmen seiner gesetzlichen Kompetenzen gehandelt habe und der erstellte Tarifvergleich nicht zu beanstanden sei. Das EVD sieht deshalb keinen Anlass für ein aufsichtsrechtliches Einschreiten. Damit bleibt gewährleistet, dass die Tarife der Notare vom Preisüberwacher auf Missbrauch untersucht werden können und dass der Preisüberwacher auch weiterhin Tarifempfehlungen an die zuständigen Kantone richten kann. Der Preisüberwacher hat die Kantone über die Antwort des EVD auf die Aufsichtsbeschwerde orientiert, insbesondere auch die Kantone in der Westschweiz, wo zum Teil mit Rücksicht auf die hängige Beschwerde der Notare mit einer Reaktion auf den Tarifvergleich zugewartet wurde.

Die Antwort des EVD auf die Aufsichtsbeschwerde findet sich unter www.preisueberwacher.admin.ch → Themen → Diverse → Notariat.

[Marcel Chavaillaz, Rudolf Lanz]

Tarifs cantonaux des notaires: Le DFE ne donne pas suite à la plainte de la Fédération suisse des notaires – Le Surveillant des prix reste compétent

Suite à la comparaison des tarifs cantonaux des notaires publiée en août 2007 par le Surveillant des prix, la Fédération suisse des notaires a déposé une plainte auprès du Département fédéral de l'économie (DFE). Il était notamment reproché au Surveillant des prix d'avoir outrepassé ses compétences, de n'avoir pas prélevé les données nécessaires à une comparaison fondée et d'avoir arbitrairement manipulé une partie des résultats.

Le DFE a pris position récemment sur ces allégations. Dans sa réponse du 4 juin 2008 aux notaires, le DFE constate que le Surveillant des prix est resté dans le cadre de ses compétences légales et que la comparaison tarifaire effectuée n'est pas critiquable. Le DFE ne voit donc aucune raison d'intervenir relevant du droit de surveillance. Cela permet de garantir que les tarifs des notaires peuvent être examinés par le Surveillant des prix sur le plan de l'abus et qu'il peut continuer à adresser des recommandations tarifaires aux autorités cantonales compétentes. Le Surveillant des prix a orienté tous les cantons sur la réponse du DFE à la plainte des notaires, en particulier ceux de Suisse romande se référant à cette plainte avant de réagir.

La réponse en allemand du DFE à la plainte des notaires est accessible sur le site Internet de la Surveillance des prix www.monsieur-prix.admin.ch → Thèmes → Divers → Notariat.

[Marcel Chavaillaz, Rudolf Lanz]



Preisüberwachung verlangt Verursacherprinzip bei Littering-Kosten

Mit einer Eingabe an das Departement für Umwelt, Verkehr, Energie und Kommunikation UVEK hat der Preisüberwacher im vergangenen Juni die Anwendung des Verursacherprinzips bei der Entsorgung von verstreuten Abfällen im öffentlichen Raum (Littering) und von liegen gelassenen Gratiszeitungen verlangt. Zu diesem Zweck sei die „Richtlinie zur verursachergerechten Finanzierung der Entsorgung von Siedlungsabfällen“ anzupassen. In dieser Richtlinie, die von der Preisüberwachung auch bei der Kehrrichtgebührenprüfung der Gemeinden als Massstab zugezogen wird, ist die verursachergerechte Anlastung der Litteringkosten nicht geregelt. Heute werden die Kosten der Entsorgung im öffentlichen Raum und der Beseitigung der riesigen Tonnagen an weggeworfenen Gratiszeitungen auf Plätzen, Strassen und im öffentlichen Verkehr teils den Haushaltgebühren und teils dem Steuerzahler angelastet.

Nach Vorschlägen der Preisüberwachung müssen die zusätzlichen Kosten der öffentlichen Hand für Littering-Abfälle und die Entsorgung der öffentlich aufgelegten Gratisblätter ermittelt und den verursachenden Handelsbetrieben, die in Städten z. B. Take-Away-Betriebe führen, sowie den Betreibern von Gratiszeitungs-Dispensern verursachergerecht überwältzt werden. Das Verursacherprinzip ist als übergeordnete Leitlinie für die Kostenzuordnung im Umweltschutzgesetz verankert.

[Rudolf Strahm, Jörg Christoffel]

Bundesrat bestätigt Empfehlung des Preisüberwachers zu den Spitaltarifen der Hirslanden Klinik St. Anna, Luzern

Im Mai 2005 hatte die Preisüberwachung der Regierung des Kantons Luzern eine formelle Empfehlung zu den stationären Spitaltarifen 2004 der Klinik St. Anna (Luzern) abgegeben, nachdem zuvor die Tarifverhandlungen zwischen der Klinik sowie Santésuisse Zentralschweiz gescheitert waren. Der Luzerner Regierungsrat folgte dieser Empfehlung vollumfänglich und setzte ab dem Jahr 2004 für die stationäre Behandlung von obligatorisch krankenversicherten Patienten Tagespauschalen von Fr. 899.50 für die Spitalleistungen und von Fr. 213.70 für die Arztleistungen fest. Gegen diese regierungsrätliche Tariffestsetzung erhoben die Klinik sowie die an der Klinik tätigen Belegärzte Beschwerde beim Bundesrat. Mit Entscheid vom 25. Juni 2008 hat der Bundesrat diese beiden Beschwerden vollumfänglich abgewiesen und gleichzeitig die von der Luzerner Kantonsregierung in Befolgung der Empfehlung des Preisüberwachers festgesetzten Tagespauschalen bestätigt. Den Anträgen der Klinik sowie der Belegärzte auf Festsetzung abteilungsspezifischer Tagespauschalen, respektive diagnosebezogener Arztpauschalen konnte mangels transparenter Kostengrundlagen nicht stattgegeben werden.

[Manuel Jung]



3. VERANSTALTUNGEN/HINWEISE

Der neue Preisüberwacher heisst Stefan Meierhans

An seiner Sitzung vom 18. Juni 2008 hat der Bundesrat Stefan Meierhans (40) als Nachfolger von Rudolf Strahm zum neuen Preisüberwacher ernannt. Stefan Meierhans ist zurzeit bei Microsoft Schweiz tätig. Dort berät er insbesondere den Generaldirektor in politischen Angelegenheiten und vertritt sein Unternehmen in Regierungs- und Nichtregierungsinstanzen. Stefan Meierhans studierte Recht an den Universitäten Basel, Oslo und Uppsala und schloss 1998 mit einem Dokortitel der Universität Basel ab. Anschliessend arbeitete er während sechs Jahren im Generalsekretariat des EJPD im Stab der Bundesräte Koller und Metzler-Arnold. Stefan Meierhans ist Mitglied des CVP-Vorstandes des Kantons Bern.

Der neue Preisüberwacher wird sein neues Amt vollzeitig per 1. Oktober 2008 antreten. Das Mandat von Rudolf Strahm endet per Ende August 2008. Im September wird die Leitung durch den stellvertretenden Preisüberwacher, Beat Niederhauser, wahrgenommen.

[veröffentlicht durch EVD-Pressemitteilung vom 18. Juni 2008]

Für zusätzliche Auskünfte zum Newsletter können Sie sich an den Informationsbeauftragten der Preisüberwachung, Rudolf Lanz, Tel. 031 322 21 05 bzw. rudolf.lanz@pue.admin.ch wenden.

Pour des renseignements complémentaires vous pouvez vous adresser à Marcel Chavallaz, tél. 031 322 21 04 resp. marcel.chavallaz@pue.admin.ch.