



Zentralsekretariat

An das
Bundesministerium für Gesundheit,
Familie und Jugend

1010 Wien, Teinfaltstraße 7
Tel.: 01 534 54 263 Fax 01 534 54 305
e-mail: zentralesekretariat@goed.at

per e-mail: vera.pribitzer@bmgfj.gv.at
sowie an begutachtungsverfahren@parlament.gv.at

Unser Zeichen: Ihr Zeichen: Datum:
ZI. 7.017/08-VA/Dr.G/Dr.Sw/RauM BMGFJ-96100/0010-I/B/9/2008 Wien, 2008-05-26

Betrifft: **Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern Sozialversicherungsgesetz, das Beamten Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, das Apothekengesetz, das Ärztegesetz 1998, das Zahnärztegesetz, das Rezeptpflichtgesetz, das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten sowie das Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz geändert werden und ein Bundesgesetz, mit dem der Bundesminister für Finanzen ermächtigt wird, auf Bundesforderungen gegenüber den Gebietskrankenkassen zu verzichten, sowie ein Bundesgesetz zur Dämpfung der Heilmittelkosten für die Jahre 2008 bis 2010 erlassen werden**
(Krankenversicherungs-Änderungsgesetz — KV-ÄG);
Stellungnahme

Sehr geehrte Damen und Herren!

Zum Entwurf eines Krankenversicherungs-Änderungsgesetzes nimmt die Gewerkschaft Öffentlicher Dienst wie folgt Stellung:

Regelungen im Vertragspartnerrecht

Die Verschärfungen im Vertragspartnerrecht erhöhen im Verein mit den notwendigen Honorarsenkungen bei den Gebietskrankenkassen die Gefahr eines **bundesweiten vertragslosen** Zustandes durch Kündigung seitens der Ärztekammer. Diese "Streiksituation" könnte dazu führen, dass die Krankenversicherung zumindest kurzfristig nicht ausreichend viele Einzelvertragspartner findet, um die Sachleistungsversorgung im niedergelassenen Bereich sicherzustellen; eine erhebliche Mehrbelastung der Spitalsambulanzen wäre die Konsequenz. Ein solches Szenario hätte einerseits erhebliche politische Auswirkungen und würde die Sozialversicherung - angesichts des zu

erwartenden “ärztfreundlichen” medialen Drucks - nicht in eine “winning-position” bringen.

Was den Abschluss von Gesamtverträgen betrifft, so sollte wie bisher die Ergebnisverantwortung beim Hauptverband bleiben, um so die Umsetzung der Vorgaben sicherzustellen.

„Nachweis über erbrachte Leistungen“ (“Patientenquittung”)

Der Sinn der sog. Patientenquittung ist völlig offen, weil ihr Inhalt erst vom Hauptverband festzulegen ist. Eine Kosten-/Nutzenrechnung, die die jährlichen Verwaltungskosten von 20 Mio Euro für die Vertragspartner rechtfertigt, ist dem Entwurf nicht zu entnehmen. Es kann im Übrigen mit Sicherheit erwartet werden, dass solche Mehrkosten in den Honorarverhandlungen zu Abgeltungsforderungen seitens der Kammern münden.

Darüber hinaus ist anzumerken, dass eine zeitnahe Information des Patienten über die aufgrund seiner Behandlung entstandenen Kosten - wie sie die “Patientenquittung” offensichtlich bezieht - bei der BVA bereits im Zuge der Vorschreibung des Behandlungsbeitrages erfolgt. Aber auch generell werden bereits jetzt den Kunden vom Sozialversicherungsträger Leistungs nachweise über größere Zeiträume ohne Aufforderung übersendet.

Aut-Idem Regelung - Referenzpreismodell

Das bei der Abgabe von Heilmittel geplante Referenzpreismodell stellt grundsätzlich einen interessanten Ansatz dar. Eine Verbindung mit der Aut-Idem Regelung ist jedoch entbehrlich und abzulehnen !

Der Verkaufsraum einer in der Regel stark frequentierten Apotheke ist definitiv **kein** geeigneter Ort für höchstpersönliche Beratungs-/Therapiegespräche über die geeignete Medikation! Dabei darf insbesondere nicht vergessen werden, dass hier für den Patienten gerade bei häufig wechselndem Apothekenpersonal kein dem Verhältnis Arzt/Patient entsprechendes Vertrauensverhältnis gegeben sein kann. Gerade aufgrund des fehlenden Vertrauensverhältnisses ist aber zu befürchten, dass die notwendige Aufklärung des Patienten nicht gewährleistet ist; die Privatsphäre des Patienten bleibt überhaupt auf der Strecke.

Abschließend muss das Einsparungspotential der Aut-Idem Regelung sehr kritisch beleuchtet werden. Insbesondere liegt die Frage auf der Hand, ob es nicht bis zu einem gewissen Maß naiv wäre, zu denken, dass die Pharmaindustrie keine Gegenstrategien erfinden wird, um den Wettbewerbsnachteil auszugleichen? Aus Deutschland weiß man bereits, dass dies zum Beispiel durch Rabattierung des Apothekeneinkaufs versucht wird. Die daraus resultierende Wertschöpfung kommt nicht den Sozialversicherungsträgern, sondern dem Apothekeneinkauf zu Gute. Vor diesem Hintergrund ist keine gesicherte kostendämpfende Wirkung der Aut-Idem Regelung erkennbar!

Qualitätssicherung der Arztpraxen - befristete Einzelverträge

Die Befristung der Einzelverträge samt einer damit verbundenen regelmäßigen Qualitätssicherung der Arztpraxen erscheint zielführend - angeregt wird, diese Qualitätssicherung unter der Verantwortlichkeit des BMGFJ vorzunehmen. Sichergestellt sollte jedenfalls sein, dass nicht derjenige die Vorgaben bzw. Qualitätsstandards definiert, der selbst Gegenstand der Kontrolle ist.

Änderungen im Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz

Die geplante 1:1 Abgeltung der "nicht-abzugsfähigen" Vorsteuern wird ausdrücklich begrüßt.

Mit vorzüglicher Hochachtung



Vorsitzender – Stellvertreter
(Dr. Wilhelm Gloss)