

Bundesministerium für  
Gesundheit, Familie und Jugend  
Radetzkystraße 2  
1030 Wien

Wien, 27. Mai 2008  
BR/RL/gmh

**Bundesgesetz, 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 Sozialbereichs-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); GZ: 96100/0010-I/B/9/2008**

Sehr geehrte Damen und Herren,

wie danken für die Übermittlung obigen Entwurfs und nehmen dazu wie folgt Stellung:

Die Industriellenvereinigung ist sich der Bedeutung eines funktionierenden und nachhaltig finanzierten Gesundheitssystems für die Bevölkerung bewusst. Ein hohes medizinisches Versorgungsniveau für alle liegt darüber hinaus auch aus standortpolitischen Erwägungen in unserem Interesse. Die Industriellenvereinigung begrüßt daher grundsätzlich das mit dem Gesetzentwurf verbundene Ziel, die Finanzierbarkeit und Leistungsfähigkeit des österreichischen Gesundheitssystems nachhaltig sicherzustellen. Angesichts des demographischen Wandels sowie des medizinischen Fortschritts und der damit verbundenen Finanzierungsherausforderungen im Gesundheitssystem sind Maßnahmen dringend erforderlich, um das hohe Versorgungsniveau in Österreich aufrechtzuerhalten.

Der vorliegende Gesetzentwurf wird von der Industriellenvereinigung deshalb im Hinblick auf einige darin enthaltene Vorschläge grundsätzlich begrüßt, kann aber nur als ein erster Schritt gesehen werden, dem weitere Folgen müssen. Vor allem müssen endlich Reformen in

- ✉ Schwarzenbergplatz 4  
1031 Wien, Österreich
- ☎ +43 1 71135-0
- 📠 +43 1 71135-2910
- ✉ iv.office@iv-net.at
- 🌐 www.iv-net.at

Bereichen des Gesundheitssystems in Angriff genommen werden, die im vorliegenden Entwurf ausgespart wurden, aber erhebliches Potential für Einsparungen und Effizienzsteigerungen aufweisen. **Wir möchten daher mit Nachdruck betonen, dass eine Gesundheitsreform ohne Finanzierung aus einer Hand, Ende der Abgangsdeckung in den Spitäler und deutliche Effizienzsteigerungen im stationären Bereich unvollständig bleibt.**

Darüber hinaus fällt auf, dass Sparziele im Gesundheitsbereich immer auch zuerst zu Lasten der Pharmabranche formuliert werden, während etwa der Krankenhausbereich zum wiederholten Mal unangetastet bleibt. Im Hinblick auf die finanzielle Situation der Krankenkassen sind wir uns zwar bewusst, dass sich ihre Einsparungen auf alle Bereiche erstrecken müssen und dies auch die Pharmabranche inkludiert. Es ist aber unverständlich, dass zentrale Bereiche des Gesundheitswesens, in denen es ungemein größeren Reformbedarf und Einsparpotenzial gibt, im Gesetzentwurf keinerlei Berücksichtigung gefunden haben.

### **Zu § 31d ASVG (E-Medikationsdatenbank)**

E-Health ist ein wichtiges Instrument zur Steigerung der Transparenz, Effizienz und Qualität im Gesundheitswesen und dient damit auch der Kostendämpfung. Die geplante Einführung der E-Medikations-Datenbank wird von uns daher begrüßt. Die im Gesetzentwurf vorgesehene verpflichtende Teilnahme der Vertragspartner der Krankenversicherung und der Apotheker ist darüber hinaus eine grundlegende Voraussetzung, um das Potenzial dieser e-Health-Anwendung optimal ausschöpfen zu können.

### **Zu §§ 136 Abs. 2, 350 Abs. 1a, Abs. 3a, 351c Abs. 3a ASVG (Referenzgruppen und Aut-Idem)**

Die Industriellenvereinigung hat erhebliche Bedenken gegen die Aut-Idem-Regelung und das Referenzpreis-System. Der Gesetzgeber begründet die geplante Einführung dieser Maßnahmen damit, dass dadurch die Heilmittel-Ausgaben der Krankenkassen gesenkt werden. Die einseitige Ausrichtung der Einsparziele im Rahmen der Kassensanierung haben wir eingangs bereits betont. Darüber hinaus möchten aber auch darauf hinweisen, dass das tatsächliche Einsparpotenzial dieser Maßnahmen zweifelhaft ist. Denn in Österreich gelten für Arzneimittel besondere Preisregelungen, wonach der Preis eines Originalpräparats nach Marktzulassung des dritten Generikums auf eben das Preisniveau dieses dritten Generikums gesenkt werden muss, um erstattungsfähig zu bleiben. Die finanzielle Auswirkung einer Aut-Idem-Regelung würde in Österreich daher eher gering ausfallen. Vergleiche mit anderen Ländern, in denen sich die Wirkstoffverschreibung bewährt hat, sind insofern unzutreffend, als dort das Einsparpotential aufgrund eines generell höheren Preisniveaus grundsätzlich höher ist.

Außerdem würde die Aut-Idem-Regelung eine Anzahl an Problemen bzw. weiteren Fragestellungen, die zu klären wären, mit sich bringen:

- Die **haftungsrechtliche Verantwortung** für die Medikation wäre nicht mehr so klar zuordenbar wie bisher.
- Das System der **Nebenwirkungsmeldungen** ist am Produkt und nicht am Wirkstoff orientiert.
- Hat eine etwaige **Rezeptgebührenbefreiung** Auswirkungen auf den Aufzahlungsbetrag für Medikamente, die preislich über der Referenzgruppe liegen?
- Inwiefern ist die Aufzahlungsmöglichkeit mit dem in der Krankenversicherung geltenden **Sachleistungsprinzip** kompatibel?
- Wie sieht das **Verfahren zur Aufnahme** von Arzneispezialitäten in eine Referenzgruppe aus?

### **Zu § 342 Abs 1 Z 7 ASVG (Teilkündigung der Gesamtverträge)**

Der Gesetzentwurf sieht die Möglichkeit vor, den Gesamtvertrag nicht nur als ganzes, sondern künftig auch in Teilen kündigen zu können. Divergierende Auffassungen oder Streitigkeiten der Gesamtvertragsparteien in Bereichen, die nur einzelne Sonderfächer oder nur die Allgemeinärzte betreffen, können somit beigelegt werden, ohne dass der Gesamtvertrag als Rechtsgrundlage für die Tätigkeit der übrigen Facharztgruppen bzw. Allgemeinärzte bedroht ist. Im Sinne der Versorgungssicherheit ist diese Regelung daher zu begrüßen.

### **Zu §§ 343 Abs 2 bis 2c ASVG (Rezertifizierung der Kassenverträge)**

Die derzeitige De-facto-Urkündbarkeit von Kassenverträgen ist im Sinne der Qualitätssicherung längst überholt und untragbar. Die im Gesetzentwurf vorgesehene Koppelung des Kassenvertrages an die Erfüllung bestimmter Qualitätskriterien wird daher nachdrücklich begrüßt. Dass die Evaluierung durch die Krankenversicherungsträger – und nicht wie in der kürzlich von der Ärztekammer erstmals durchgeführten Qualitätsüberprüfung der Praxen durch die eigene Standesvertretung – erfolgt, ist im Hinblick auf die Objektivität der Prüfung sinnvoll.

Die Standards, die für eine Verlängerung des Vertragsverhältnisses erfüllt sein müssen, müssen vom Gesundheitsministerium erst noch festgelegt werden. Ein Katalog an Kriterien, die jedenfalls einzubeziehen sind, ist aber bereits im Gesetzentwurf vorgegeben. Die dort aufgezählten Kriterien werden von uns als wesentliche Parameter für die Messung und Steigerung der Qualität und Effizienz ärztlicher Leistungen gesehen und unterstützt.

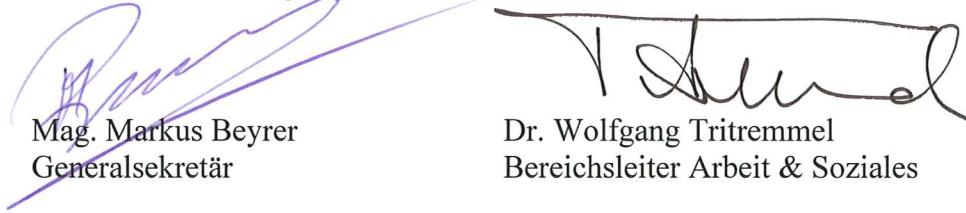
### **Zu § 1 Bundesgesetz zur Dämpfung der Heilmittelkosten für die Jahre 2008 bis 2010 (Zwangsrabatte)**

Die vorgesehenen verpflichtenden Rabatte werden abgelehnt. Rabatte sind nicht gesetzlich vorzuschreiben, sondern müssten gegebenenfalls zwischen den betreffenden Parteien vereinbart werden. Darüber hinaus hat die Pharmaindustrie einen in der Energieverteilung vergleichbaren Betrag als „Solidarbeitrag“ an Stelle der anderen sie betreffenden Maßnahmen angeboten. Vor diesem Hintergrund ist es unverständlich, dass – wirtschafts- und ordnungspolitisch bedenklichen - Zwangsrabatten der Vorzug gegenüber freiwilligen Leistungen der Pharmaindustrie gegeben wird. Darüber hinaus geht aus dem Gesetzentwurf

nicht hervor, wie für die Pharmaindustrie nachprüfbar sein soll, ob ein Medikament letztlich auf Rechnung der Krankenversicherung abgegeben wird und damit zum Abzug des Rabatts durch Apotheke oder Großhandel berechtigt. Rechtsstreitigkeiten sind dadurch vorprogrammiert.

Wir übermitteln diese Stellungnahme elektronisch an das Präsidium des Nationalrates.

Mit freundlichen Grüßen  
Industriellenvereinigung



Mag. Markus Beyrer  
Generalsekretär

Dr. Wolfgang Tritremmel  
Bereichsleiter Arbeit & Soziales