



Österreichischer Gewerbeverein
Eschenbachgasse 11
1010 Wien

An das
Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend
Radetzkystrasse 2
1030 Wien

Wien, 28.5.2008

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 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)

Begutachtung

Sehr geehrte Damen und Herren!

Der Österreichische Gewerbeverein, nachfolgend ÖGV genannt, beeindruckt sich zu den vorgelegten rubrizierten Entwürfen folgende

Stellungnahme

zu erstatten.

Der ÖGV war in der Vergangenheit und ist auch heute noch stets bereit sich in konstruktive Gespräche in die Gesetzgebung in Österreich einzubringen und zeigt insbesondere auch Verständnis dafür, dass die prekäre Situation der Österreichischen Sozialversicherungsträger einer dauerhaften und nachhaltigen Lösung bedarf. Um so befremdlicher erscheint der Umstand, dass in die Erarbeitung des so genannten „Sozialpartnerpapiers“ wesentliche Betroffene nicht eingebunden waren, oder auch nur in das offizielle, formale Begutachtungsverfahren miteinbezogen wurden.

Der ÖGV nimmt daher in Vertretung seiner Mitglieder zu den einzelnen Regelungsschwerpunkten wie folgt Stellung:

1. Nachweis über die erbrachten Leistungen

Diesbezüglich darf auf eine Ankündigung der Österreichischen Bundesregierung verwiesen werden, dass Verwaltungsaufwendungen für Unternehmen zu senken sind um deren

Produktivität (und Wettbewerbsfähigkeit) zu stärken. Durch die im § 340b vorgesehenen Regelungen wird sehenden Auges das Gegenteil zumindest in Kauf genommen. Der mit der Ausstellung der „Patientenquittungen“ verbundene enorme administrative Aufwand der niedergelassenen Ärzte wird die erhofften Einsparungen mit Sicherheit bei weitem konsumieren. Da spielt es auch keine Rolle mehr, dass es sich bei Absatz 2 um eine geradezu klassische formalgesetzliche Delegation und somit einen Verstoß gegen das Legalitätsprinzip, einem der Grundpfeiler unserer Demokratie, handelt. Es wird dem Hauptverband - wohl nach Weisungen der Bundesministerin für Gesundheit, Familie und Jugend - freigestellt, nähere Details betreffend Grundsätze über den Inhalt und Umfang des Nachweises nach eigenem Gutdünken festzulegen, ohne an irgendwelche gesetzliche Vorgaben gebunden zu sein. Ein perfektes Steuerungsinstrument!

2. aut idem, Referenzpreissystem und Zuzahlung durch den Patienten

Zunächst ist festzuhalten, dass von einer Zuzahlung des Patienten im Sozialpartnerpapier nirgendwo die Rede ist und dadurch endgültig der Weg zur Zwei-Klassen-Medizin geöffnet und beschritten wird. Waren bisher schon Aussagen des Hauptverbandes wie „in Österreich bezahlt die Sozialversicherung alles“ (freilich unter Berücksichtigung des Grundsatzes der Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit) im Rahmen etwa von Diskussionen über die Anwendbarkeit der Transparenzrichtlinie falsch und irreführend (Selbstbehalte, Rezeptgebühr), so dürfte nun auch jedem Patienten klar sein, dass er neben seinen Beitragsleistungen auch noch „extra kräftig zur Kassa gebeten wird“. Unfassbar jedoch ist die Art und Weise wie die Politik mit dem äußerst sensiblen Thema aut idem umgeht. Dies beginnt damit, dass ein nicht nachvollziehbares Einsparungspotential von ursprünglich 120 Millionen, dann von 35 Millionen einfach einmal angenommen wird - dies mit dem Hinweis auf eine ÖBIG-Studie, die man aus welchen Gründen auch immer unter Verschluss hält. Man will offenbar gar nicht, dass sich Experten eingehend und nachhaltig mit der Frage beschäftigen, ob und in welchem Ausmaß die Umsetzung des aut idem-Prinzips tatsächlich zu Einsparungen führt. Man will gar nicht zur Kenntnis nehmen, dass die österreichische Generikapolitik immer das Ziel verfolgte letztendlich den Originalanbieter zu veranlassen, mit seinem Produkt auf das Preisniveau der generischen Arzneimittel abzusenken. Jeder mit der Materie vertraute weiß, dass das Originalprodukt nach Eintritt des dritten generischen Anbieters zwingend gleichpreisig mit dem entsprechenden Generikum sein muss. Dies im Gegensatz zu Ländern, wo aut idem der Förderung des Preiswettbewerbs innerhalb der Generikaanbieter dient. Dies scheint die Politik bei ihrem Blick über die Grenzen zu übersehen. Wie dies auch beim Thema Referenzpreis der Fall ist. Während in Deutschland die zur Abgabe berechtigte Person innerhalb einer Referenzgruppe zwischen den drei günstigsten Präparaten wählen kann, soll in Österreich ausschließlich das günstigste abgegeben werden dürfen. Völlig unbegreiflich ist die Textierung des vorgesehenen § 351c Abs 3a; erstens fehlt bei den Arzneispezialitäten mit identem Wirkstoff oder identer Wirkstoffkombination die Legaldefinition des Generikums lt. AMG (§1 Abs.19) bzw. ein Verweis darauf und zweitens ist von „praktisch gleicher Darreichungsform“ die Rede.

Bezüglich Patientencompliance ist festzuhalten, dass generische Produkte im Vergleich zum Originalpräparat wohl den chemisch gleichen Wirkstoff beinhalten, sich aber bei weiteren Inhaltsstoffen durchaus unterscheiden bzw. unterscheiden können. Auch hinsichtlich beispielsweise der Bioverfügbarkeit ist keine Identität gegeben. Wo sind hier die warnenden Stimmen vor Medikamenten, die nicht eingenommen werden, wenn sie etwa die gewünschte Wirkung nicht zeigen oder plötzlich Nebenwirkungen auftreten, weil eben nicht die gleiche Verträglichkeit wie beim Originalpräparat gegeben ist? Bei wem liegt nun

die Verpflichtung zur und Verantwortung für die Patientenaufklärung oder wer hat die Haftung zu tragen, wenn durch ein abgegebenes Produkt, das zwar grundsätzlich nicht schädlich ist, aber beim einzelnen Patienten auf Grund seiner individuellen Konstitution zu nachteiligen Wirkungen führt? Hört hier irgendjemand das Klagelied der Kassen oder der Politik, dass so viele Medikamente einfach weggeworfen werden? Wo bleibt der Patient? Sicher nicht als Schutzobjekt im Mittelpunkt!

Wenn im § 351c Abs. 3a die Rede von mindestens drei laut Warenverzeichnis des österreichischen Apothekerverlages lieferbaren Generika die Rede ist, so hat man wohl übersehen, dass mehrere verschiedene Nachfolgeprodukte mit gleichem Wirkstoff aber unterschiedlichem Namen von ein und demselben Hersteller oder innerhalb eines Firmenverbundes angeboten werden bzw. angeboten werden können. Dies sollte insoferne Berücksichtigung finden, als der Hinweis „von unterschiedlichen Herstellern“ eingefügt wird.

3. Bundesgesetz zur Dämpfung der Heilmittelkosten für die Jahre 2008 bis 2010

Bei wohlwollender Bewertung dieses Entwurfes gelangt man zu der Ansicht, dass dieser ohnehin nur als „Rute im Fenster“ dient, um die Pharmawirtschaft zu zwingen, ihren eingangs erwähnten freiwilligen Beitrag in der Höhe von 180 Mio. € zu leisten ohne auch nur eine der von Ihnen gewünschten Rahmenbedingungen, die Sie in dem als Beilage angeschlossenen und vor Aussendung des gegenständlichen Entwurfes den Vertretern des Hauptverbandes zur Verfügung gestellten Termsheets ausgeführt hat zu berücksichtigen. Rahmenbedingungen die es den betroffenen Unternehmen überhaupt erst ermöglichen finanziell helfend zur Seite zu stehen. Diese Vorgangsweise möge nicht näher beleuchtet werden, sie spricht für sich.

Zum Entwurf selbst ist festzuhalten, dass damit pharmazeutischen Unternehmen, die nunmehr dritte Preisregelung additiv aufgebürdet werden soll. Da ist es auch schon egal, dass die Höhe des „gewünschten Preisnachlasses“ nicht einmal beziffert wird. Wie das Ganze in der Praxis funktionieren soll, versteht niemand. Abgesehen davon, dass Rechnungen durch den pharmazeutischen Großhändler bzw. durch die Apotheke weit vor der Abrechnung der Apotheker mit den Sozialversicherungsträgern beglichen werden, ergäben sich durch den allfälligen ex post-Nachlass völlig unlösbare Schwierigkeiten durch die sicher eintretenden Verschiebungen innerhalb der einzelnen Aufschlagsstufen beim pharmazeutischen Großhandel. Des Weiteren kann niemals nachvollzogen werden, welcher Großhändler welche bzw. wie viele einzelne Packungen, die er der jeweiligen Apotheke liefert hat, erstattet werden und somit von dem nachträglichen Rabatt betroffen sind.

Der Österreichische Gewerbeverein sieht sich dem freien Wettbewerb verpflichtet und gibt daher ein im Ergebnis **negative Stellungnahme** ab und bittet, diese Beurteilung reiflich zu erwägen und in die Entscheidung einfließen zu lassen.

Mit freundlichen Grüßen

Stephan Blahut eh.
Generalsekretär