

Zeichen: Dion-Mag.Mo-Fi  
Auskunft: Herr Dir. Mag. Moder, DW 2000  
E-Mail: christian.moder@bgkk.at  
Internet: www.bgkk.at

Hauptverband der österreichischen  
Sozialversicherungsträger  
Kundmanngasse 21  
1031 Wien

Eisenstadt, 26. Mai 2008

### **Krankenversicherungs-Änderungsgesetz - KV-ÄG Stellungnahme der Burgenländischen Gebietskrankenkasse**

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Burgenländische Gebietskrankenkasse befürwortet grundsätzlich alle Maßnahmen, die zukünftig zu einer finanziellen Absicherung der Krankenversicherungsträger beitragen, nachdem in den vergangenen Jahren den Gebietskrankenkassen immer wieder erhebliche Mittel entzogen worden sind (Absenkung des Hebesatzes, Pauschalierung der Beiträge der Arbeitslosen, Überführung der Vertragsbediensteten in die BVA, Unvollständiger Ersatz der Mehrwertsteuer etc.). Allerdings fehlt in diesem Entwurf u.E. eine klare politische Aussage, inwieweit die öffentliche Hand ihren Bürgern ein Recht auf Gesundheit sicher stellt, ob dieses Recht jedenfalls auf Basis einer Behandlung nach dem jeweiligen „State of the art“ zu erfolgen hat und wie eine langfristige Finanzierung die demographische Entwicklung sowie die Fortschritte in der medizinischen und technischen Entwicklung berücksichtigt. Darüber hinaus fehlt in diesem Entwurf der gesamte stationäre Bereich, in dem nach Ansicht aller namhaften Experten die größten Einsparungen im Gesundheitswesen zu erzielen sind. Deshalb befürchtet die Burgenländische Gebietskrankenkasse, dass der vorliegende Entwurf die Finanzsituation der Krankenversicherungsträger nur kurzfristig entschärft, eine langfristige Absicherung aber nicht ausreichend gesichert ist.

Zu den einzelnen Bestimmungen des KV-ÄG nimmt die BGKK wie folgt Stellung:

#### **§ 31 d – ELGA**

Die BGKK befürwortet die für die Ärzte und Apotheker verpflichtende Einführung einer E-Medikations-Datenbank. Spürbare Einsparungen sind u.E. aber nur dann zu erwarten, wenn auch die Patienten, wenn sie sich auf Kosten der sozialen Krankenversicherung behandeln lassen wollen, verpflichtend daran teilnehmen müssen.

Andernfalls ist zu befürchten, dass Ärzte, die nicht daran teilnehmen wollen, das System dadurch unterlaufen, indem sie ihren Patienten von einer Mitwirkung „abraten“.

### **§ 136 und § 350 – Referenzpreismodell (Aut-idem-Regel)**

Grundsätzlich befürwortet die BGKK die angestrebte Aut-idem-Regelung; die angedachte Regelung lässt jedoch befürchten, dass die Patienten in erheblichen Ausmaß „motiviert“ werden, auf höherpreisige Alternativen aufzuzahlen, was letztendlich zu einer Ausweitung der Kostenbeteiligungen führen wird.

Die vorgeschlagene Aut-idem-Regelung beinhaltet den Ersatz eines rezeptierten Medikamentes durch eine wirkstoffidante Arzneimittelspezialität, die höchstens den Referenzpreis kostet. Ausgeschlossen ist aber ein Ersatz durch Analogpräparate, also Medikamenten mit vergleichbarer Wirkung und identen Einsatzgebiet, wodurch das Einsparpotenzial erheblich größer wäre. Deutschland, Norwegen und Finnland haben im übrigen patentgeschützte Analogpräparate in ihre Referenzpreismodelle einbezogen. Die BGKK schlägt daher die Einbeziehung von Analogpräparaten vor.

Der vorliegende Entwurf sieht pro Jahr nur zweimal die Festsetzung des Referenzpreises vor. Damit wird ein Preiswettbewerb für knapp sechs Monate unterbunden, was zu Lasten der Krankenversicherung geht. Darüber hinaus erscheint uns diese Frist wettbewerbsrechtlich bedenklich.

Zu beachten ist außerdem, dass der geplante Modus, den Referenzpreis festzulegen, dazu führen kann, dass Anbieter mit geringen Verkaufszahlen motiviert sein könnten, einen so geringen Preis zu melden, dass ihr Preis als Referenzpreis festgelegt wird. In der Folge müssten einerseits eine Vielzahl von Patienten auf die günstigere Arzneyspezialität umgestellt werden; andererseits ist nicht gewährleistet, dass ein kleinerer Anbieter eine bundesweite Versorgung mit ausreichend Ware sicher stellen kann. Die BGKK schlägt daher eine häufigere, sehr kurzfristige Festsetzung des Referenzpreises vor sowie Regelungen, die sicher stellen, dass tatsächlich eine bundesweite Versorgung gegeben ist.

### **§ 340 b – Nachweis über die erbrachten Leistungen**

Auch wenn diese Bestimmung auf den ersten Blick sinnvoll erscheint, steht die BGKK kritisch dazu, weil die „Patientenquittung“ alleine noch keine wirkliche Kontrolle der ärztlichen Leistungen und ihrer Honorierung darstellt, zumal der Wert einer ärztlichen Leistung zum Zeitpunkt der Erbringung wegen umfangreicher Limitierungs- und Degressionsregelungen nicht feststeht. Dem gegenüber steht ein hoher Verwaltungsaufwand bei der Umsetzung. Darüber hinaus erscheint uns fraglich, ob die Patienten ihre Quittungen tatsächlich bis zum Erhalt der LIVE-Aufstellung aufbewahren werden. Unsere Erfahrungen zeigen eher das Gegenteil. Daher wird auch der kostendämpfende Aspekt eher gering sein.

### **§ 341 und § 342 – Gesonderte Gesamtverträge und Teilkündigungen**

Grundsätzlich begrüßt die BGKK diese Möglichkeiten. Im Zusammenhang mit dem SV-Holding-Gesetz bleibt dies nur ein formales Recht, wenn letztendlich die Holding über die Kündigungen entscheidet.

### **§ 343 – Qualitätsstandards**

Die BGKK befürwortet die Möglichkeit einer zeitlichen Befristung von Verträgen und abschließender Evaluierung. Der Aufwand für die Evaluierung muss jedoch bei der Festlegung des Verwaltungskostenzielwertes berücksichtigt werden.

- 3 -

Abschließend werden von der BGKK auch ausdrücklich die Verpflichtung der Krankenanstalten, den EKO und die Richtlinie über die ökonomische Verschreibweise einzuhalten, und die Abgeltung der Nichtabziehbaren Vorsteuer im Verhältnis 1 : 1 begrüßt.

Freundliche Grüße

Der Obmann:

Der leitende Angestellte:

Josef GRAFL

Mag. Christian MODER