



1050 Wien, Wiedner Hauptstraße 90/12

Mobile +43/650/544 92 92

Fax +43 /1/544 92 91

E-Mail: office@generikaverband.at

http://www.generikaverband.at

ZVR-Zahl: 707265752

Per E-Mail:

begutachtungsverfahren@parlament.gv.at

An die Parlementsdirektion
Begutachtungsverfahren

1010 Wien

Wien, am 26. Mai 2008

GZ 21119/10-II/A/1/2008

Betreff: Stellungnahme

Zu dem übermittelten Entwurf vom 15.5.2008, GZ 21119/10-II/A/1/2008, 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 Gebietskrankenassen zu verzichten, sowie ein Bundesgesetz zur Dämpfung der Heilmittelkosten für die Jahre 2008 bis 2010 erlassen werden (Krankenversicherungs-Änderungsgesetz – KV-ÄG), nimmt der Österreichische Generikaverband wie folgt Stellung:

Alle harten Daten und auch Expertenmeinungen widerlegen die Sinnhaftigkeit einer Aut-idem-Regelung, sowohl in qualitativer als auch in ökonomischer Sicht. Nicht umsonst lehnt die österreichische und deutsche Bevölkerung die Aut-idem-Regelung massiv ab:

- Die in Deutschland seit 2002 versuchte Aut-idem-Regelung stößt auf massive Ablehnung der Bevölkerung. Das belegt eine aktuelle, repräsentative GfK-Umfrage mit 2000 Personen in Deutschland: Über 87 Prozent der Befragten sprechen sich gegen eine Aut-idem-Regelung aus.¹
- Auch in Österreich sprechen sich 82 Prozent gegen die bevorstehende Aut-idem-Regelung aus.²
- Mangelnde Compliance verursacht einen enormen Schaden: die Kosten werden in Deutschland auf 15 bis 20 Milliarden Euro geschätzt. „Eine bessere Compliance stellt eine Wirtschaftlichkeitsreserve des Gesundheitswesens dar. „Dreh- und Angelpunkt aller Compliance-Probleme scheint die Gestaltung der Arzt-Patient-Beziehung zu sein.“³

¹ GfK Nürnberg, 12/2007

² Integralstudie, 04/2008

³ Petermann, Franz: Non-Compliance: Merkmale, Kosten und Konsequenzen, in Managed Care 4 (S. 30-32). 2004

- Nach den Kriterien der Evidenced Based Medicine (EBM) „ist die bestmögliche Versorgungsqualität jene, die sowohl die Ergebnisse der klinischen Studien berücksichtigt als auch die persönliche Erfahrung des behandelnden Arztes. Es kann daher nur der individuell behandelnde Arzt die bestmögliche Therapie dem spezifisch betroffenen Patienten anbieten“.⁴ Für die Einstellung des Patienten auf ein Arzneimittel (sowohl für Erstanbieter als auch für Generika) ist ein vertrauensbildendes Vier-Augen-Gespräch notwendig. Es gilt den Patienten auf allfällige Nebenwirkungen vorzubereiten und die Therapie individuell auf die Bedürfnisse des Patienten abzustimmen. Dies ist im Apothekenverkaufsraum nicht möglich.
- Eine Studie der Medizinischen Hochschule Hannover unterstreicht dieses Ergebnis: Ein vertrauensvolles, unterstützendes Arzt-Patienten-Verhältnis verbessert maßgeblich die Compliance der Patienten. Wichtig dabei sind das Verständnis des Patienten für die Krankheitszusammenhänge und die Notwendigkeit der Medikation.⁵

Diese internationalen Erkenntnisse werden im vorliegenden Gesetzesentwurf ignoriert.

Von einer Aut-idem-Regelung hat der Patient nur Nachteile:

- Bei jeder Rezepteinlösung bekommt der Patient ein anderes Präparat ausgehändigt (besonders problematisch bei chronischen Patienten und Multimorbidität!).
- Der Patient weiß nicht, wer ihn therapiert.
- Der Arzt weiß nicht mehr, was sein Patient bekommt.
- Vertrauensbildende Vier-Augen-Umstellungsgespräche des Arztes mit dem Patienten entfallen.
- Wer haftet bei Behandlungsproblemen?
- Die Ablehnung der Patienten von Aut-idem führt unweigerlich zu einer Aufzählungspflicht. Für den Patienten bedeutet dies unweigerlich einen Anstieg des Selbstbehaltes!
- Und eine Ablehnung der Patienten von Aut-idem führt zu einem Verlust der Compliance verbunden mit schwerwiegenden Folgeschäden für den Patienten (z.B. Augen- und Nierenschäden bei Diabetikern) und gleichzeitig erhöhten Folgekosten für das System.

Die zitierte ÖBIG-Studie wurde bis zum heutigen Tag nicht veröffentlicht. Für den Österreichischen Generikaverband sind die kolportierten Einsparungen von 35 Millionen Euro nicht nachvollziehbar. Der Österreichische Generikaverband fordert darum die Offenlegung der Studie.

⁴ WGKK: Therapie Info, 17. Jahrgang, Nr. 2, Juli 2005

⁵ Gorenai V, Schönermark MP, Hagen A: Maßnahmen zur Verbesserung der Compliance bzw. Adherence in der Arzneimitteltherapie mit Hinblick auf den Therapieerfolg GMS Health Technol, Assess. 2007;3:Doc14 http://gripsdb.dimdi.de/de/hta/hta_berichte/hta206_bericht_de.pdf (7.4.2008)

Vorschlag des Österreichischen Generikaverbandes:

Die ursprünglich im Sozialpartnerpapier geforderten Anreiz- und Zielsteuerungsmechanismen hinsichtlich ökonomischer Verschreibeweise gemeinsam mit den Ärzten sind im bestehenden, gut funktionierenden und von Patientenseite geschätzten System bestens umsetzbar. Mit einer Generika-Quotenregelung bei den Ärzten können ohne teure, Compliance schädigende und bürokratische (Dokumentationspflicht für Arzt und Apotheker) Umstellungsmaßnahmen die Generika-Anteile in Österreich raschest erhöht werden. Gleichzeitig ist keine Änderung des Erstattungskodex erforderlich. Damit ist die bestmögliche Versorgung des Patienten sowohl qualitativ als auch ökonomisch gewährleistet.

Änderung des Allgemeines Sozialversicherungsgesetzes**Zu § 136 Abs. 2**

Mit der Aufzählung eines Differenzbetrages auf ein Arzneimittel entsteht eine zusätzliche Belastung auf Patientenebene. Gerade die multimorbide, ältere Bevölkerung und chronisch Kranke wären von dieser Regelung unweigerlich am stärksten betroffen. Für den Patienten bedeutet dies letztendlich eine gravierende Erhöhung des Selbstbehaltes! Der positive Effekt der Rezeptgebühren-Deckelung für Patienten wird dadurch konterkariert.

Bundesgesetz zur Dämpfung der Heilmittelkosten für die Jahre 2008 bis 2010**Zu § 1 Abs. 1 – 3**

Im Entwurf fehlt jegliche Sicherstellung, dass gewährte Rabatte wirklich den Patienten zu Gute kommen.

Ein generelles, unumgängliches Rabattverbot in der Distributionskette (Hausapotheke, Apotheke, Großhandel) wie in anderen Ländern (z.B. Deutschland, Schweden, Finnland), wird hier in keinsten Weise angesprochen. Für Geldrabatte gilt grundsätzlich die gleiche Argumentation, die 2006 zur Abschaffung der Naturalrabatte für im Erstattungskodex enthaltene Arzneimittel geführt hat (Verhinderung der Beeinträchtigung des Vertrauens, dass die Verschreibung und Abgabe allein nach fachlichen Überlegungen erfolgt).

Zu § 349b

Die Gruppe der „chronisch“ Kranken wurde im ASVG-Entwurf nicht berücksichtigt (obwohl dies mehrfach öffentlich kommuniziert wurde). Es stellt sich die Frage, wie „chronisch“ krank definiert wäre. Zweifellos gehören gerade jene Krankheiten, wie hoher Blutdruck, erhöhtes Cholesterin und Diabetes auch dazu. Für chronisch Kranke müsste die gleichbleibende Medikation ohne Mehrkosten gewährleistet sein.

Änderung des Rezeptpflichtgesetzes**Zu § 3 Abs. 1 lit.a**

Der in Europa einzigartige Erstattungskodex reglementiert nachhaltig die Preisentwicklung von Arzneimitteln in Österreich. Die österreichischen Arzneimittelpreise liegen 18,6 Prozent unter dem EU-15-Schnitt.

Eine Einführung einer Generika-Verordnungsquote durch den Arzt verursacht keine kostspielige Systemänderung mit zwangsläufiger Patientenverunsicherung, sondern schöpft patientenfreundliche Verordnungsmöglichkeiten mit demselben ökonomischen Ziel wie eine Aut-idem-Regelung aus.

Kein Aut-idem

Alle harten Daten und auch Expertenmeinungen widerlegen die Sinnhaftigkeit einer Aut-idem-Regelung sowohl in qualitativer als auch in ökonomischer Sicht. Der Österreichische Generikaverband ersucht die angeführten schwerwiegenden Argumente gegen Aut-idem in der Beurteilung zu berücksichtigen und kein Aut-idem in Österreich einzuführen.

Gesetzliche Verankerung des Rabattverbotes

Grundsätzlich ist ein generelles Rabattverbot für die gesamte Distributionskette (Großhandel, Apotheke; Hausapotheke) zu erlassen. Damit wird die Arzneimittel-Abgabe nach rein fachlichen Kriterien sowie zum ökonomischen Nutzen des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger gewährleistet.

Generika-Quotenregelung

Mit einer einfach umzusetzenden Generika-Quotenregelung bei den Ärzten können Arzneimittelkosten rasch gesenkt werden. Gleichzeitig entfallen jegliche teure Systemänderungskosten sowie Non-Compliance Folgekosten. Die Quotenregelung könnte ab sofort umgesetzt und die Einsparungen sofort lukriert werden. Von Patientenseite ist mit größtmöglicher Zustimmung zu rechnen.

Dem Präsidium des Nationalrates wurde eine Ausfertigung dieser Stellungnahme auf elektronischem Wege übermittelt.

Mit freundlichen Grüßen
Österreichischer Generikaverband



Dr. Otmar Peischl
Obmann