

**gemäß § 53 Abs. 4 GOG
 an die Abgeordneten verteilt**

Gesamtändernder Abänderungsantrag

**der Abgeordneten Erwin Spindelberger, Dr. Erwin Rasinger
 und Kolleginnen und Kollegen**

**zum Bericht des Gesundheitsausschusses 1550 der Beilagen über den Antrag 2033/A der
 Abgeordneten Erwin Spindelberger, Dr. Erwin Rasinger, Kolleginnen und Kollegen betreffend ein
 Bundesgesetz, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz geändert wird**

Der Nationalrat wolle in zweiter Lesung beschließen:

Bundesgesetz, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz geändert wird

Der Nationalrat hat beschlossen:

Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz – ASVG, BGBl. Nr. 189/1955, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 38/2017, wird wie folgt geändert:

1. Im § 227a Abs. 8 zweiter Satz wird nach dem Ausdruck „§ 76b Abs. 4“ der Ausdruck „in der am 31. Dezember 2014 geltenden Fassung“ eingefügt.

2. § 351c Abs. 6 lautet:

„(6) Die Preiskommission (§ 9 Abs. 3 des Preisgesetzes 1992, BGBl. Nr. 145/1992) ermittelt für Zwecke der Preisfestsetzung einer Arzneispezialität im Rahmen des roten und gelben Bereiches des Erstattungskodex aus den Preisen in Mitgliedstaaten der Europäischen Union unter Berücksichtigung der in den jeweiligen Mitgliedstaaten gewährten gesetzlichen Rabatte den EU-Durchschnittspreis. Dieser Preis ist von der Preiskommission sechs Monate nach Antragstellung nach Abs. 1 auf Basis der Meldungen der vertriebsberechtigten Unternehmen unter Beiziehung der Gesundheit Österreich GmbH zu ermitteln. Nach der erstmaligen Preisfeststellung hat die Preiskommission nach 18 Monaten sowie nach weiteren 24 Monaten neuerlich einen EU-Durchschnittspreis festzustellen. Darüber hinaus kann die Preiskommission nach weiteren 18 Monaten neuerlich einen EU-Durchschnittspreis feststellen. Die Preiskommission hat den jeweils ermittelten Preis dem Hauptverband mitzuteilen. Das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen hat die Vorgehensweise der Preiskommission für die Preisermittlung im Internet zu veröffentlichen.“

3. § 351c Abs. 7 Z 2 lautet:

„2. So lange ein EU-Durchschnittspreis nicht festgestellt wurde, ist vorläufig der vom vertriebsberechtigten Unternehmen gemeldete Preis heranzuziehen. Wird durch die Preiskommission festgestellt, dass der vorläufige österreichische Erstattungspreis über dem ermittelten EU-Durchschnittspreis liegt, so hat das vertriebsberechtigte Unternehmen den Differenzbetrag innerhalb von sechs Monaten ab begründeter Aufforderung an die Sozialversicherungsträger zurückzuzahlen.“

4. Im § 351c wird nach dem Abs. 9 folgender Abs. 9a eingefügt:

„(9a) Sonderbestimmungen für nicht im Erstattungskodex angeführte Arzneispezialitäten:

1. Der Preis der Arzneispezialität, sofern für diese in den vorangegangenen zwölf Monaten ein Umsatz über 750 000 € auf der Basis des Fabriksabgabepreises (maschinelle Heilmittelabrechnung) erzielt wurde, darf den EU-Durchschnittspreis nicht überschreiten. Bei der Umsatzermittlung sind die für Rechnung der Krankenversicherungsträger erzielten Umsätze aller Wirkstoffstärken und Packungsgrößen der Arzneispezialität, die nicht in den Erstattungskodex aufgenommen sind, zusammenzurechnen. Sobald diese Umsatzschwelle überschritten wurde, hat der Hauptverband der Preiskommission diesen Umstand unverzüglich mitzuteilen. Innerhalb von

- acht Wochen nach dieser Mitteilung hat die Preiskommission einen EU-Durchschnittspreis festzustellen; Abs. 6 ist mit Ausnahme der im zweiten Satz genannten Frist anzuwenden.
2. So lange ein EU-Durchschnittspreis nicht festgestellt wurde, ist vorläufig der vom vertriebsberechtigten Unternehmen gemeldete Preis heranzuziehen. Wird durch die Preiskommission festgestellt, dass der vorläufige österreichische Erstattungspreis über dem ermittelten EU-Durchschnittspreis liegt, so hat das vertriebsberechtigte Unternehmen ab dem Zeitpunkt der Umsatzschwellenüberschreitung nach Z 1 den Differenzbetrag innerhalb von sechs Monaten ab begründeter Aufforderung an die Sozialversicherungsträger zurückzuzahlen.
 3. Die Z 1 und 2 gelten nicht für Arzneispezialitäten, die auf der vom Hauptverband gemäß § 351c Abs. 2 erstellten Liste aufgeführt sind.“

5. § 351c Abs. 10 lautet:

„(10) Liegt für eine Arzneispezialität ein wirkstoffgleiches Nachfolgeprodukt vor, so gilt zur Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit Folgendes:

1. Vereinbart der Hauptverband bei Vorliegen eines Generikums
 - a) mit dem vertriebsberechtigten Unternehmen des Originalprodukts eine Preisreduktion von 30%, so verbleibt die Arzneispezialität weiter im Erstattungskodex.
 - b) mit dem vertriebsberechtigten Unternehmen für ein Generikum einen Preis, der um 28,6% unter dem abgesenkten Preis des Originalprodukts liegt, so ist dieses in den Erstattungskodex aufzunehmen. Alle weiteren Generika werden vom Hauptverband in den Erstattungskodex aufgenommen, wenn ein genügend großer Preisunterschied zum ersten Generikum besteht. Dieser Preisunterschied liegt jedenfalls dann vor, wenn
 - für das zweite Generikum ein Preis vereinbart wird, der um 18% unter dem Preis des ersten Generikums und
 - für das dritte Generikum ein Preis vereinbart wird, der um 15% unter dem Preis des zweiten Generikumsliegt.
2. Vereinbart der Hauptverband bei Vorliegen eines Biosimilars
 - a) mit dem vertriebsberechtigten Unternehmen des Originalprodukts eine Preisreduktion von 30%, so verbleibt die Arzneispezialität weiter im Erstattungskodex.
 - b) mit dem vertriebsberechtigten Unternehmen für ein Biosimilar einen Preis, der um 11,4% unter dem abgesenkten Preis des Originalprodukts liegt, so ist dieses in den Erstattungskodex aufzunehmen. Alle weiteren Biosimilars werden vom Hauptverband in den Erstattungskodex aufgenommen, wenn ein genügend großer Preisunterschied zum ersten Biosimilar besteht. Dieser Preisunterschied liegt jedenfalls dann vor, wenn
 - für das zweite Biosimilar ein Preis vereinbart wird, der um 15% unter dem Preis des ersten Biosimilars und
 - für das dritte Biosimilar ein Preis vereinbart wird, der um 10% unter dem Preis des zweiten Biosimilarsliegt.
3. Sobald durch ein wirkstoffgleiches Nachfolgeprodukt eine dritte Preisreduktion erfolgt, hat der Hauptverband mit dem vertriebsberechtigten Unternehmen des Originalprodukts sowie der wirkstoffgleichen Nachfolgeprodukte eine neuerliche Preisreduktion auf den Preis des dritten Generikums oder des dritten Biosimilars zu vereinbaren. Kann eine Einigung nicht erzielt werden, so ist die Arzneispezialität aus dem Erstattungskodex zu streichen.
4. Der Hauptverband kann bei ausgewählten Indikationsgruppen zur Förderung der Verfügbarkeit eines wirkstoffgleichen Nachfolgeprodukts abweichende Regelungen zur Anwendung bringen.
5. Ist abzusehen, dass bei einer Arzneispezialität trotz rechtlicher Möglichkeit in Österreich kein wirkstoffgleiches Nachfolgeprodukt vorliegen wird und der Hauptverband mit dem vertriebsberechtigten Unternehmen ab diesem Zeitpunkt keine Preisreduktion vereinbaren kann, so kann der Hauptverband ein Jahr davor den Wirkstoff oder die Wirkstoffklasse auf Empfehlung der Heilmittel-Evaluierungs-Kommission ausschreiben.“

6. Im § 351c werden nach dem Abs. 10 folgende Abs. 11 bis 13 angefügt:

„(11) Sind für eine Arzneispezialität im grünen Bereich wirkstoffgleiche Arzneispezialitäten (auf der 5. Ebene des ATC-Codes) im Erstattungskodex angeführt, so hat der Hauptverband für Arzneispezialitäten, die die im § 351c Abs. 10 Z 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I

Nr. 145/2003 vorgesehenen Preisreduktionen bereits durchlaufen haben, ein Preisband festzulegen, wobei der Höchstpreis der wirkstoffgleichen Arzneispezialitäten 30% über dem Preis der günstigsten Arzneispezialität desselben Wirkstoffs liegen darf. Der günstigste Preis ist, abgestellt auf die gleiche oder praktisch gleiche Darreichungsform und Wirkstoffstärke, mit Stichtag 1. Februar 2017 zu ermitteln. Das Preisband ist vom Hauptverband bis 30. Juni 2017 nach vorheriger Anhörung der Wirtschaftskammer im Internet zu veröffentlichen. Die vertriebsberechtigten Unternehmen haben die Preise für wirkstoffgleiche Arzneispezialitäten längstens bis 1. Oktober 2017 innerhalb des Preisbandes entsprechend zu senken. Nimmt das vertriebsberechtigte Unternehmen diese Preissenkung nicht fristgerecht vor, sind die Arzneispezialitäten vom Hauptverband mit schriftlicher Entscheidung aus dem Erstattungskodex zu streichen, wobei einer Beschwerde abweichend vom § 351h Abs. 3 aufschiebende Wirkung im Ausmaß von 90 Tagen ab Einbringung der Beschwerde zukommt. Das Preisband berechtigt nicht zu einer Preiserhöhung nach § 351e Abs. 2.

(12) Abs. 11 ist auch auf jene Arzneispezialitäten anzuwenden, die nach § 609 Abs. 13 aus dem Heilmittelverzeichnis in den Erstattungskodex überführt wurden. Dies gilt auch dann, wenn die im § 351c Abs. 10 Z 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 145/2003 vorgesehenen Preisreduktionen nicht durchgeführt wurden.

(13) Im Jahr 2019 ist das in Abs. 11 und 12 vorgesehene Verfahren zu den Stichtagen 1. Februar 2019, 30. Juni 2019 und 1. Oktober 2019 erneut durchzuführen.“

7. Im § 420 Abs. 3 wird der Ausdruck „im Abs. 2 lit. b und c“ durch den Ausdruck „im Abs. 2 Z 2 und 3“ ersetzt.

8. Im § 423 Abs. 1 Z 3 wird der Ausdruck „§ 420 Abs. 2 lit. a bis c“ durch den Ausdruck „§ 420 Abs. 2 Z 1 bis 3“ ersetzt.

9. Nach § 704 wird folgender § 705 samt Überschrift angefügt:

„Schlussbestimmung zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. xx/2017

§ 705. (1) Es treten in Kraft:

1. rückwirkend mit 1. Jänner 2015 § 227a Abs. 8 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2017;
2. rückwirkend mit 1. Jänner 2016 die §§ 420 Abs. 3 und 423 Abs. 1 Z 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2017;
3. mit 1. Mai 2017 die §§ 351c Abs. 6, Abs. 7 Z 2, Abs. 10 bis 13 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2017;
4. mit 1. Jänner 2018 § 351c Abs. 9a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2017.

(2) § 351c Abs. 6, 7 Z 2 und 10 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2017 sind auf Verfahren anzuwenden, in denen die Antragstellung durch das vertriebsberechtigte Unternehmen oder die Einleitung des Verfahrens durch den Hauptverband nach dem 1. April 2017 erfolgt.

(3) § 351c Abs. 10 tritt mit 31. Dezember 2021 außer Kraft. § 351c Abs. 10 in der am 30. April 2017 geltenden Fassung tritt mit 1. Jänner 2022 in Kraft. Für Verfahren, in denen die Antragstellung durch das vertriebsberechtigte Unternehmen oder die Einleitung des Verfahrens durch den Hauptverband vor dem 1. Jänner 2022 erfolgt, ist § 351c Abs. 10 in der am 31. Dezember 2021 geltenden Fassung weiterhin anzuwenden.

(4) Sofern die Preise für die vom § 351c Abs. 11 und 12 erfassten Arzneispezialitäten bis 1. Oktober 2017 beziehungsweise für die vom § 351c Abs. 13 erfassten Arzneispezialitäten bis 1. Oktober 2019 innerhalb des Preisbandes gesenkt werden, sind Streichungen für diese Arzneispezialitäten nach § 351f Abs. 1 aus gesundheitsökonomischen Gründen bis 1. Oktober 2020 ausgeschlossen.“

John Peter *Andreas*
Euro-Parität *K* *Z*

Begründung

Zu Z 1 (§ 227a Abs. 8 ASVG):

Auf ErzieherInnen von Wahl- oder Pflegekindern, die vor dem 1. Jänner 1955 geboren sind, ist die Ersatzzeitenregelung des § 227a ASVG weiterhin anzuwenden (vgl. § 617 Abs. 3 ASVG).

Nach § 227a Abs. 8 ASVG sind für jeden einschlägigen Ersatzmonat aus Mitteln des Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen 22,8 % des Betrages nach § 76b Abs. 4 ASVG zu entrichten.

Da § 76b Abs. 4 ASVG (im Zuge der Anhebung der Beitragsgrundlage für Selbstversicherte nach § 18a ASVG) im Rahmen des Sozialversicherungs-Anpassungsgesetzes, BGBl. I Nr. 2/2015, mit 1. Jänner 2015 aufgehoben wurde, geht die dynamische Verweisung im § 227a Abs. 8 ASVG ins Leere.

Es soll daher klargestellt werden, dass die Verweisung auf § 76b Abs. 4 ASVG statisch zu verstehen ist.

Demgemäß beläuft sich die einschlägige Beitragsgrundlage im Jahr 2015 auf 37,84 €, im Jahr 2016 auf 38,75 € und im Jahr 2017 auf 39,68 €.

In den §§ 116a Abs. 8 GSVG und 107a Abs. 8 BSVG wird auf die Beitragsgrundlage nach § 227a Abs. 8 ASVG verwiesen; eine entsprechende Anpassung im Parallelrecht erübrigt sich daher.

Zu Z 2 und 3 (§ 351c Abs. 6 und 7 Z 2 ASVG):

In der Bestimmung zur Preiskommission wird festgelegt, wann ein erstmaliger EU-Durchschnittspreis festzustellen ist, dass nach 18 Monaten sowie nach weiteren 24 Monaten eine neuerliche Feststellung zu erfolgen hat, sowie nach weiteren 18 Monaten allenfalls eine neuerliche Feststellung erfolgen kann, und geregelt, dass bei der Ermittlung des EU-Durchschnittspreises die in den jeweiligen Mitgliedsstaaten auf Basis eines Gesetzes oder einer Verordnung gewährten Rabatte zu berücksichtigen sind.

Nähere Bestimmungen über die Vorgehensweise der Preiskommission für die Preisermittlung sind – wie bisher – in der Verfahrensordnung der Preiskommission zu regeln. Die Preiskommission hat – wie bisher – die ermittelten Ergebnisse dem Hauptverband und den Unternehmen zu melden.

Im Abs. 7 entfällt die sechsmonatige Preisevaluierung; hinsichtlich der einmaligen Rückzahlungsverpflichtung findet im Vergleich zum geltenden Recht keine Änderung statt.

Zu Z 4 (§ 351c Abs. 9a ASVG):

Durch die vorgeschlagene Änderung wird eine gesetzliche Grundlage für die Preisfestsetzung für zwar im Warenverzeichnis des Österreichischen Apotheker-Verlages gelistete, jedoch nicht im Erstattungskodex angeführte Arzneispezialitäten geschaffen. Für nicht im Erstattungskodex angeführte Arzneispezialitäten werden zur Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit Sonderbestimmungen hinsichtlich der Verrechnung der auf Kosten der sozialen Krankenversicherung abgegebenen Produkte festgelegt.

Für die Ermittlung der Umsatzschwelle sind die Umsätze aller Wirkstoffstärken und Packungsgrößen einer Arzneispezialität zu berücksichtigen, sofern diese auf Kosten der sozialen Krankenversicherung abgegeben wurden. Der Hauptverband ist verpflichtet, die Überschreitung der Umsatzschwelle umgehend an die Preiskommission zu melden.

Zu Z 5 (§ 351c Abs. 10 ASVG):

Die Bestimmungen über die Aufnahme von wirkstoffgleichen Nachfolgeprodukten in den grünen und gelben Bereich des Erstattungskodex werden neu formuliert.

Für den Bereich der Generika wird eine hinsichtlich der Preisgestaltung geänderte Regelung getroffen; zudem erfolgt eine Regelung der Biosimilars, somit von Nachfolgeprodukten von Biopharmazeutika, im Bereich des ASVG.

Bei den Generika ergibt sich gegenüber der bisherigen Rechtslage für das erste Generikum ein Preisunterschied von 50% (bisher 48%) zum ursprünglichen Preis des Originalprodukts, darüber hinaus werden die notwendigen Preisunterschiede für die weiteren Generika gesetzlich festgelegt. In Summe ergibt sich für das dritte Generikum ein regulatorischer Preisunterschied von 65% gegenüber dem Originalprodukt.

Für die Biosimilars wurden ähnliche Regelungen aufgenommen, wobei sich aufgrund der dafür festgelegten Prozentsätze ein regulatorischer Preisunterschied von insgesamt 52,5% gegenüber dem Originalprodukt ergibt.

Zu Z 6 (§ 351c Abs. 11 bis 13 ASVG):

Durch die vorgeschlagene Neuregelung soll in den Jahren 2017 und 2019 ein Preisband für wirkstoffgleiche Medikamente festgelegt werden, um nach wie vor bestehende Preisunterschiede zwischen wirkstoffgleichen Arzneyspezialitäten zu verringern.

Zu Z 7 und 8 (§§ 420 Abs. 3 und 423 Abs. 1 Z 3 ASVG):

§ 420 Abs. 2 ASVG ist seit dem Zeitpunkt der Neufassung des § 420 ASVG mit dem BGBl. I Nr. 20/1994 und somit auch in der geltenden Fassung in Ziffern unterteilt. Die mit dem BGBl. I Nr. 162/2015 vorgenommene Änderung der Verweise in den §§ 420 Abs. 3 und 423 Abs. 1 Z 3 ASVG bedarf daher einer redaktionellen Berichtigung.

