

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Doris Bures
Parlament
1017 Wien

GZ: BMGF-11001/0284-I/A/5/2017

Wien, am 13. September 2017

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 13824/J der Abgeordneten Gerald Loacker, Kolleginnen und Kollegen** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Einleitend ist festzuhalten, dass zur gegenständlichen parlamentarischen Anfrage eine Stellungnahme des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger eingeholt wurde.

Fragen 1 bis 4 und 6 bis 8:

- *Wie hoch waren die Gesamtkosten der Krankenversicherungsträger für Arzneimittel exklusive Umsatzsteuer zwischen 2010 und 2016? (getrennt nach KV-Träger und Jahr)*
- *Wie hoch waren die Kosten pro Versicherten der Krankenversicherungsträger für Arzneimittel exklusive Umsatzsteuer zwischen 2005 und 2016? (getrennt nach KV-Träger und Jahr)*
- *Wie hoch waren die Gesamtkosten der Krankenversicherungsträger für Umsatzsteuer auf Arzneimittel zwischen 2010 und 2016? (getrennt nach KV-Träger und Jahr)*
- *Wie hoch waren die Rückvergütungen für bezahlte Umsatzsteuer für Arzneimittel zwischen 2010 und 2016 (getrennt nach KV-Träger und Jahr) nach dem GSBG oder anderen Rechtsgrundlagen?*
- *Wie hoch waren die Kosten pro Versicherten der Krankenversicherungsträger für Umsatzsteuer auf Arzneimittel zwischen 2010 und 2016? (getrennt nach KV-Träger und Jahr)*
- *Wie hoch waren die Gesamteinnahmen der Krankenversicherungsträger durch Rezeptgebühren zwischen 2010 und 2016? (getrennt nach KV-Träger und Jahr)*

- *Wie hoch waren die Einnahmen pro Versicherten der Krankenversicherungsträger durch Rezeptgebühren zwischen 2010 und 2016? (getrennt nach KV-Träger und Jahr)*

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger übermittelt dazu die aus den Beilagen 1 und 2 ersichtlichen Daten und teilt mit, dass die daraus ersichtliche Anzahl der Versicherten bzw. Anspruchsberechtigten für die Berechnung der Kopfquoten verwendet wurde.

Frage 5:

- *Aus welchen Elementen setzt sich die Sammelposition "sonstige Einnahmen" der Gebarung der KV-Träger zusammen, zwischen 2010 und 2016? (getrennt nach KV-Träger und Jahr)*

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger teilt dazu Folgendes mit: *„In den Rechnungsabschlüssen der Krankenversicherungsträger ist die Position „Sonstige Einnahmen“ nicht vorgesehen, die Frage kann nicht beantwortet werden. Es gibt lediglich die Position der Kontengruppe 38B „sonstige betriebliche Erträge“ bzw. 38C „außerordentliche Erträge“ (vgl. Weisungen für die Rechnungslegung und Rechnungsführung bei den Sozialversicherungsträgern und dem Hauptverband [Rechnungsvorschriften – RV]).“*

Fragen 9 und 10:

- *Wie hoch waren die Gesamteinsparungen der Krankenversicherungsträger durch den Rahmen-Pharmavertrag zwischen 2010 und 2016? (getrennt nach KV-Träger und Jahr)*
- *Wie hoch waren die Einsparungen pro Versicherten der Krankenversicherungsträger durch den Rahmen-Pharmavertrag zwischen 2010 und 2016? (getrennt nach KV-Träger und Jahr)*

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger verweist zu diesen Fragen auf die als Beilage 3 angeschlossene Presseaussendung und führt weiter aus: *„ Da der Vertrag Unternehmensdaten betrifft und Geheimhaltung vereinbart ist, sehen wir uns nicht berechtigt, darüber hinausgehende Angaben weiterzuleiten bzw. entsprechende Rückschlüsse zu ermöglichen.“*

Fragen 11 und 12:

- *Wie hoch waren die Gesamteinsparungen der Krankenversicherungsträger durch individuelle Rabatte der pharmazeutischen Industrie (sog. als "PM" gekennzeichnete und nicht gekennzeichnete "Preismodelle") zwischen 2010 und 2016? (getrennt nach KV-Träger und Jahr)*
- *Wie hoch waren die Einsparungen pro Versicherten der Krankenversicherungsträger durch individuelle Rabatte der pharmazeutischen Industrie (sog. "Preismodell") zwischen 2010 und 2016? (getrennt nach KV-Träger und Jahr)*

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger erklärt in seiner Stellungnahme:

„Sogenannte „Preismodelle“ werden stets auf Wunsch der pharmazeutischen Industrie mit dem Ziel vereinbart, hohe Listenpreise für internationale bzw. europäische Preisvergleiche (european reference pricing [ERP]) zu bewirken. Der tatsächliche Nettopreis wird im Erstattungskodex nicht abgebildet. Dadurch ist der Begriff der vermeintlichen Einsparung ein fehlerhafter, da es zu keinem zusätzlichen Rabatt oder Ähnlichem kommt, sondern lediglich der Preis gemäß den rechtlichen Vorgaben (§§ 31 Abs. 3 Z 12, 351c ASVG und §§ 23 ff VO-EKO) angeboten wird. Das heißt, dass oft nur durch das Preismodell die Kriterien der Wirtschaftlichkeit für die Aufnahme oder den Verbleib im Erstattungskodex erfüllt werden.“

Der Hauptverband begrüßt diese bewusst intransparente Vorgehensweise einzelner pharmazeutischer Unternehmen nicht, schließt jedoch im Sinne einer umfassenden und qualitativ hochwertigen Medikamentenversorgung im medizinisch notwendigen Einzelfall derartige Vereinbarungen ab.

Der Hauptverband weist darauf hin, dass es sich bei den einzelnen Preismodellen um Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse pharmazeutischer Unternehmen handelt und bei einer Offenlegung die Möglichkeit von Rückschlüssen auf Firmenpolitiken der vertriebsberechtigten Unternehmen nicht auszuschließen ist.“

Frage 13:

- *Nach welchem Verteilungsschlüssel werden die Einnahmen aus Rahmen-Pharmavertrag und individuellen Rabatten (sog. Preismodelle) an die einzelnen KV-Träger verteilt?*

Diese Frage beantwortet der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger wie folgt:

„Die Aufteilung richtet sich nach der Höhe der Ausgaben für Arzneispezialitäten.“

Frage 14:

- *Wie hoch waren, nach Abzug von Rezeptgebühren, rückerstatteter Umsatzsteuer, Rückzahlungen der Pharmaindustrie, Großhändler und Apotheken (Rahmen-Pharmavertrag und andere Vereinbarungen mit der Vertriebskette) und individueller Rabatte die tatsächlichen Netto-Ausgaben der Krankenversicherung für Arzneimittel in den Jahren 2010 bis 2016 (getrennt nach KV-Träger und Jahr)?*

Diese Frage beantwortet der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger wie folgt:

„Auf die Ausführungen zu den Fragen 9 und 10 sowie 11 und 12 sowie auf die öffentlich zugänglichen Zahlen wird verwiesen.“

Frage 15:

- *Wie viele chefärztliche Bewilligungsanfragen für Arzneimittel wurden in den Jahren 2015 und 2016 von den KV-Trägern erteilt und wie viele wurden ganz oder teilweise abgelehnt, bzw. eine Änderung der vom verschreibenden (Fach)Arzt intendierten Therapie nahe gelegt (getrennt nach KV-Träger und Jahr, Art der Medikamente bzw. Therapie, Indikation und Begründung bei Ablehnungen)?*

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger übermittelt dazu die aus der Beilage 4 ersichtlichen Daten und teilt mit:

„Auf die Beilage wird verwiesen.

Ablehnung bedeutet nur, dass der jeweilige (manchmal unvollständige) Antrag abgelehnt wurde und umfasst keine Aussage darüber, dass das Medikament mit vollständigem Antrag später bewilligt wurde.“

(Anm.: Erläuterungen des Hauptverbandes zur Beilage 4:)

„Zu „Kommunikationsart“ und „Entscheidung“ ist erläuternd Folgendes anzumerken:

In der Spalte „Kommunikationsart“ ist die Art der Einbringung des Antrages dokumentiert:

Elektronische Einbringung des Antrages direkt in ABS (elektronisches Arzneimittelbewilligungssystem)

- *„e-card“: elektronische Einbringung des Antrages vom einreichenden Arzt mittels e-card-Infrastr[ur]uktur an ABS (und somit direkt zum Chefärztlichen Dienst)*

Manuelle Erfassung des Antrages in ABS

- *„Brief“: der Antrag (das Rezept) wurde postalisch an den Träger übermittelt*
- *„persönliche Vorsprache“: der Patient ist mit dem Rezept zur Bewilligung zum Träger gekommen*
- *„Telefon“: der Antrag wurde telefonisch eingebracht*
- *„Papierfax“: der Antrag wurde per FAX an den Träger übermittelt*
- *„elektronisches Fax“: wie „Papierfax“ nur wird das Fax nicht ausgedruckt sondern aus ABS am Bildschirm angezeigt*
- *„Vorabewilligungen“: in ABS ist die zwingende Bewilligung hinterlegt (z. B. bei einem gerichtlichen Urteil)*

Sonderfall „LZ-Abbuchung“

„LZ-Abbuchung“ ist ein automatisierter Prozess ohne manuellen Eingriff. Für den Patienten wurde in einem vorangegangenen Antrag um eine Langzeitbewilligung angesucht und auch genehmigt. In diesen Fällen kann der das Rezept ausstellende Arzt direkt eine Abbuchung aus dem noch vorhandenen Packungsvorrat vornehmen. Ist der genehmigte Packungsvorrat erschöpft oder die bewilligte Monatsanzahl überschritten, muss ein neuerlicher Antrag gestellt werden.

In der Spalte „Entscheidung“ ist die Entscheidung des Chefärztlichen Dienstes zur einzelnen Verordnung eines Antrages vermerkt:

- „bewilligt“: die Verordnung darf mittels Rezept an den Patienten übergeben werden
- „bwaend“: die Verordnung darf mittels Rezept an den Patienten übergeben werden, der Chefärztliche Dienst hat jedoch eine Änderung vorgenommen (z. B. die Packungsgröße verändert)
- „abgelehnt“: die Verordnung darf mittels Rezept nicht an den Patienten übergeben werden, der Chefärztliche Dienst hat die Ablehnung jedoch zu begründen
- „kassenfrei“: das Medikament unterliegt keiner Bewilligungspflicht
- „bwfrei“: es handelt sich um ein Medikament, welches bei Zutreffen von gewissen Parametern nicht bewilligungspflichtig ist, sondern der Arzt dies in seiner Patientenkartei dokumentieren muss
- „bwautomat“: kennzeichnet eine Abbuchung aus dem Langzeitbewilligungsvorrat (siehe „LZ-Abbuchung“)

Frage 16:

- Wie viele FachärztInnen aus welchen Sonderfächern und wie viele Allgemeinmediziner/innen sind im chefärztlichen Bereich der einzelnen KV-Träger in den Jahren 2015 und 2016 tätig (nach Köpfen und Vollzeitäquivalenten) und welche Personalkosten sind den KV-Trägern dafür entstanden?

Diese Frage beantwortet der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger wie folgt:

„Die folgenden Zahlen enthalten keine Aussage darüber, ob und in welchem Umfang Ärzte teilweise auch in anderen Bereichen eingesetzt wurden.“

WGKK**Ärztinnen und Ärzte im chefärztlichen Bereich**

	2015	2016
Personalkosten	1.568.971,00 EUR	1.498.018,80 EUR
Köpfe	31	26
VZÄ	11,77	10,50

Ausbildungen der Ärztinnen und Ärzte im chefarztlichen Bereich

	2015		2016	
	Anzahl Köpfe	Anzahl VZÄ	Anzahl Köpfe	Anzahl VZÄ
Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin	17	9,69	19	9,18
Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin + FA für Chirurgie	1	0,33		
Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin + FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1	0,29	1	0,08
FA für Psychiatrie und Neurologie	1	0,01	1	0,02
FA für Innere Medizin			1	0,25
Doktor/in der Zahnheilkunde (Dr.med.dent)	3	0,05	1	0,01
Doktor/in der Zahnheilkunde (Dr.med.dent) + Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin	2	0,40		
Doktor/in der Zahnheilkunde (Dr.med.dent) + MSC Kieferorthopädie	1	0,01		
FA für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde	3	0,96	3	0,96
Zahnärztin	2	0,03		
Gesamt	31	11,77	26	10,50

NÖGKK

2015: 25 Personen (19,37 VZÄ); Personalkosten: € 2.130.632,24

2016: 25 Personen (19,33 VZÄ); Personalkosten: € 2.221.720,33

BGKK

2015: 2 Fachärzte (Unfallchirurgie, Anästhesie- u. Intensivmedizin), 4 Allgemeinmediziner; Personalkosten: € 616.266,59

2016: 3 Fachärzte (Unfallchirurgie, Anästhesie- u. Intensivmedizin), 4 Allgemeinmediziner; Personalkosten: € 740.903,44

OÖGKK

2015: 36 Personen/32,75 VZÄ (davon 8 Personen Fachärzte); Personalkosten: € 3.843.705,96

2016: 38 Personen/34,02 VZÄ (davon 9 Personen Fachärzte); Personalkosten € 4.013.098,57

STGKK

Im Bereich Arzneimittel waren 13 Ärzte tätig, davon 4 mit Facharztausbildung (Anästhesie, Dermatologie, Lungenkrankheiten, Zahnheilkunde).

2015: etwa 9,32 VZÄ; Personalkosten (inklusive Reisekosten): € 938.312,05

2016: etwa 10,57 VZÄ; Personalkosten (inklusive Reisekosten): € 1.113.941,80

KGKK

2015: Allgemeinmediziner (inkl. Chefarzt) 22 Personen; Zahnmediziner 2 Personen; VZÄ 21,59 (davon 1,02 Zahnmedizin); Personalkosten € 2.829.241,05 (inkl. Abfertigungen u. Jubiläumsgelder)

2016: Allgemeinmediziner (inkl. Chefarzt) 23 Personen; Zahnmediziner 2 Personen; VZÄ 22,86 (davon 1,22 Zahnmedizin); Personalkosten € 2.865.179,31 (inkl. Abfertigungen u. Jubiläumsgelder)

Die KGKK merkt dazu Folgendes an: „Diese Kosten beinhalten den gesamten kontrollärztlichen Dienst und beziehen sich nicht nur auf Heilmittel - dazu liegen keine detaillierten Aufzeichnungen vor.“

SGKK

Es sind 6 Fachärzte und 13 Allgemeinmediziner tätig:

2015: VZÄ 15,78; Kosten € 1.886.718;

2016: VZÄ 16,51; Kosten € 2.030.895

TGKK

Frage 16 Ärztlicher Dienst	2015	2016
Köpfe	27,00	25,00
Vollzeitäquivalente	23,94	22,07
Personalkosten	€ 2.385.679,03	€ 2.233.295,87

VGKK

Im chef- und vertrauensärztlichen Dienst (inklusive chefazahnärztlicher Dienst) waren 2015 und 2016 je 14 Ärzte (2015: 10,18 VZÄ; 2016: 10,56 VZÄ) tätig. Davon 11 Allgemeinmediziner, 2 Fachärzte der Chirurgie und 1 Facharzt der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

Personalkosten (Hinweis: Die Gehaltsnebenkosten werden nicht getrennt verbucht. Die Berechnung erfolgte daher im Verhältnis der Bezüge der Ärzte zum Gesamtpersonal):

2015: € 1.300.312,13

2016: € 1.352.168,54

VA für Eisenbahn und Bergbau (VAEB)

	2015	2016
Anzahl der FÄ ChÄD KV nach Köpfen	17	18
FA f. Allgemeinmed.	15	16
FA f. Interne Med.	1	1
FA f. Physik. Med.	1	1
Anzahl der FÄ ChÄD KV VZÄ	9,34	9,63
Personalkosten Ärzte KV	1.076.000,00	1.123.600,00
Anzahl der FÄ ChÄD Heilmittelbew. nach Köpfen	12	13
FA f. Allgemeinmed.	11	12
FA f. Interne Med.	1	1
Anzahl der FÄ ChÄD Heilmittelbew. VZÄ	2	2
Personalkosten Ärzte Heilmittelbew.	230.000,00	233.000,00
ALLE ANGABEN OHNE ABS ÄRZTE		

VA öffentlich Bediensteter (BVA)

	2015		2016	
	Köpfe	VZÄ	Köpfe	VZÄ
Fachärzte				
Phys. Med.	1	0,17		
Innere Medizin	2	1,95	2	1,95
Neurologie	1	0,69	1	0,58
Unfallchirurgie	1	1	1	1
Zahn	2	1,28	3	0,59
Allgem. Med.	41	20,04	37	20,18
Personalkosten	€ 3.065.853,80		€ 2.973.932,10	

SVA der gewerblichen Wirtschaft (SVA)

2015: 1 Chefarzt, 4 Allgemeinmediziner; 4,50 VZÄ; € 488.478,64

2016: 1 Chefarzt, 5 Allgemeinmediziner; 4,75 VZÄ; € 525.951,76

SVA der Bauern (SVB)

Die betroffenen Mitarbeiter erledigen daneben auch verschiedenste sonstige Tätigkeiten (Anträge, Gutachten, diverse Korrespondenz). Zahlen sind somit nicht verfügbar.

Bezüglich Betriebskrankenkassen (BKK) wird auf § 445 Z 1 ASVG hingewiesen, wonach die Verwaltungskosten vom jeweiligen Betriebsunternehmer zu tragen sind. Es erfolgen daher bezüglich BKK keine Angaben.“

Frage 17:

- In wie vielen Fällen wurde bei (teilweiser) Ablehnung ein Bescheid verlangt und wie viele Bescheide werden innerhalb jeweils von 2, 4 bzw. 6 Monaten nach dem Verlangen erlassen (getrennt nach KV-Träger und Jahr)?

Diese Frage beantwortet der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger wie folgt:

„Die folgenden Zahlen enthalten die im Rahmen der Stellungnahmefrist erreichbaren Angaben, darüber hinausgehende Auswertungen waren nicht möglich.“

WGKK

Bescheide im Zusammenhang mit abgelehnten Präparaten

Jahr	Bescheiderlassung ab Bescheidantrag innerhalb von		
	2 Monaten	4 Monaten	6 Monaten
2010	12	3	
2011	6	3	1
2012	12	3	
2013	5	1	
2014	7		
2015	11	5	1
2016	10	3	

NÖGKK

2015 wurden im Zusammenhang mit Heilmitteln 18 und 2016 neun Bescheide fristgerecht erlassen.

BGKK

2015: 4 Bescheide innerhalb 2 Monaten nach Verlangen

2016: 1 Bescheid innerhalb 2 Monaten nach Verlangen

OÖGKK

Im Bereich Heilmittel/Medikamente wurden wegen gänzlicher bzw. teilweiser Ablehnung folgende Anzahl an Bescheiden erstellt. Sämtliche Bescheide wurden innerhalb von zwei Wochen ab Bescheidantrag erstellt.

2010: 4

2011: 2

2012: 3

2013: 7

2014: 2

2015: 3

2016: 3

STGKK

Es wurden alle Bescheide innerhalb von zwei Monaten erlassen. Angemerkt wird, dass bei Arzneimitteln keine Teilablehnungen erfolgen.

KGKK

2015 wurde hinsichtlich einer Ablehnung der Kostenübernahme für ein Medikament ein Bescheid erlassen. 2016 waren es diesbezüglich fünf Bescheide. Alle Bescheide wurden innerhalb von zwei Monaten nach dem Verlangen erlassen.

SGKK

2015 und 2016 wurde kein Bescheid erlassen.

TGKK

Die Frage kann nicht beantwortet werden, da keine Statistik über Bescheidanträge geführt wird.

VGKK

2015 wurde kein, 2016 ein Bescheid verlangt. Der Bescheid 2016 wurde innerhalb von vier Monaten ab Antragstellung ausgestellt.

VAEB

Es wurden keine Bescheide erlassen.

BVA

Insgesamt wurden sechs Bescheide erlassen.

SVA

Es ist keine Stellungnahme möglich (keine statistischen Aufzeichnungen).

SVB

Angemerkt wird, dass Bescheide nur selten beantragt werden und gegebenenfalls innerhalb einiger Wochen ausgefertigt werden.“

Frage 18:

- *In wie vielen Fällen wurde 2015 und 2016 innerhalb der gesetzlichen Frist ein Bescheid erlassen und wie viele Klagen bei den Arbeits- und Sozialgerichten wurden eingebracht?*

Diese Frage beantwortet der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger wie folgt:

„Die folgenden Zahlen enthalten die im Rahmen der Stellungnahmefrist erreichbaren Angaben, darüber hinausgehende Auswertungen waren nicht möglich.“

WGKK

2015 und 2016 wurden 43 Bescheide im Zusammenhang mit abgelehnten Präparaten erlassen. Zwei Bescheidanträge konnten nicht erledigt werden, da notwendige Unterlagen trotz Uргenzen nicht zur Verfügung gestellt wurden. 15 Klagen wurden eingebracht.

NÖGKK

2015 und 2016 wurden alle Bescheide innerhalb der gesetzlichen Frist erlassen.
2015 wurden im Zusammenhang mit Heilmitteln vier und 2016 drei Klagen erhoben.

BGKK

2015: 2 Bescheide innerhalb 2, 2 Bescheide innerhalb 3 Wochen; 1 Klage
2016: 1 Bescheid innerhalb 3 Wochen; 1 Klage

OÖGKK

Alle Bescheide im Bereich Heilmittel/Medikamente wurden innerhalb der gesetzlichen Frist von zwei Wochen erlassen.

2015: 2 Klagen (Kostenübernahme für Medikamente).
2016: 1 Klage (Kostenübernahme für Medikament).

STGKK

In den beiden Jahren wurden elf Bescheide erlassen und fünf Klagen eingebracht.

KGKK

Innerhalb der gesetzlich vorgesehenen Frist wurde 2015 ein Bescheid erlassen,
2016 wurden alle fünf Bescheide innerhalb von zwei Monaten erlassen. 2015 wurde keine Klage eingebracht, 2016 wurden zwei Klagen eingebracht.

SGKK

Es wurde kein Bescheid erlassen und keine Klage eingebracht.

TGKK

2015: 2 Bescheide, keine Klage
2016: 1 Bescheid, 1 Klage

VGKK

2016 wurde eine Klage eingebracht (und später zurückgezogen).

VAEB

Es wurden keine Bescheide erlassen und keine Klagen eingebracht.

BVA

Es wurden zwei Klagen eingebracht.

SVA

Es ist keine Stellungnahme möglich (keine statistischen Aufzeichnungen).

SVB

Es wurde kein Bescheid erlassen und keine Klage eingebracht.“

Frage 19:

- *In wie vielen Fällen haben 2015 und 2016 Pflichtmitglieder der Arbeiterkammern ihr Recht auf Rechtshilfe bei Klagen gegen einen ablehnenden Bescheid der KV-Trägerin Anspruch genommen?*

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger teilt dazu mit, dass diese Frage von der Sozialversicherung nicht beantwortet werden kann.

Dr.ⁱⁿ Pamela Rendi-Wagner, MSc

Beilagen

