

II-14699 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen  
des Nationalrates XVIII. Gesetzgebungsperiode

REPUBLIK ÖSTERREICH

BUNDESMINISTERIUM  
FÜR ARBEIT UND SOZIALES

Zl. 21.891/142-5/94

1010 Wien, den 19. August 1994

Stubenring 1

Telefon (0222) 71100

Telex 111145 oder 111780

DVR: 0017001

P.S.K.Kto.Nr. 5070.004

Auskunft

--

Klappe - Durchwahl

6767 /AB

1994-08-23

zu 6908 /J

B e a n t w o r t u n g

der Anfrage der Abgeordneten Haller,  
Dolinschek an den Bundesminister für Arbeit  
und Soziales betreffend Chefarztpflicht  
für Medikamente (Nr. 6908/J)

Zu den aus der beiliegenden Ablichtung der gegenständlichen Anfrage ersichtlichen Fragen habe ich den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger zur Vorlage einer Stellungnahme eingeladen. Gemäß § 31 Abs. 2 Z 1 im Zusammenhalt mit Abs. 3 Z 12 ASVG obliegt nämlich dem Hauptverband die Herausgabe eines Heilmittelverzeichnisses unter Bedachtnahme auf § 133 Abs. 2 ASVG und damit die Festlegung jener Arzneispezialitäten, die entweder allgemein oder unter bestimmten Voraussetzungen ohne die sonst notwendige chef- oder kontrollärztliche Bewilligung für Rechnung der Sozialversicherungsträger abgegeben werden können sowie die Festlegung jener Stoffe für magistrale Zubereitungen, die entweder allgemein oder unter bestimmten Voraussetzungen nur mit vorheriger chef- oder kontrollärztlicher Bewilligung für Rechnung der Sozialversicherungsträger abgegeben werden können.

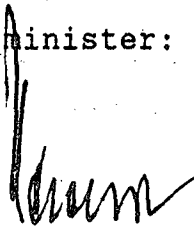
Ferner obliegt dem Hauptverband gemäß § 31 Abs. 2 Z 3 im Zusammenhalt mit Abs. 5 Z 13 ASVG die Erstellung von Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise von Heilmitteln und Heilbehelfen, wobei durch diese Richtlinien der Heilzweck nicht

- 2 -

gefährdet werden darf und, insbesondere auch unter Bedachtnahme auf Art und Dauer der Erkrankung, bestimmt werden soll, inwieweit Arzneyspezialitäten für Rechnung der Sozialversicherungsträger abgegeben werden können.

Eine Kopie der vom Hauptverband vorgelegten Stellungnahme ist dieser Anfragebeantwortung beigegeben. Den darin enthaltenen Ausführungen zur Frage 5 der vorliegenden Anfrage ist zu entnehmen, daß der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger ständig bemüht ist, die Handhabung der chef- oder kontrollärztlichen Bewilligung bei der Abgabe von Heilmitteln und Heilbehelfen auf Rechnung der Sozialversicherungsträger, zugunsten der Versicherten möglichst zu vereinfachen. Weitere Ausführungen meinerseits zur vorliegenden Anfrage erscheinen im Hinblick auf die Ausführungen des Hauptverbandes nicht erforderlich.

Der Bundesminister:



**BEILAGEN**

Nr. 6908 W

1994-07-12

**ANFRAGE**

der Abgeordneten Haller, Dolinschek  
an den Bundesminister für Arbeit und Soziales  
betreffend Chefarztpflicht für Medikamente

Viele Medikamente werden zwar von den Krankenversicherungsträgern bezahlt, allerdings nur dann, wenn der Chefarzt das Rezept des Kassenarztes bestätigt. Die Bewilligung erfolgt in der überwiegenden Zahl der Fälle ohne den Patienten auch nur gesehen zu haben, meist aber jedenfalls ohne Untersuchung. Viele Versicherte schicken daher auch Verwandte oder Bekannte zum zuständigen Krankenversicherungsträger, um die Bewilligung einholen zu lassen.

Die Fragesteller sind der Meinung, daß diese zwar wegen der Kontrolle kostensenkende, aber für den Versicherten unnötig aufwendige Methode der Chefarztbewilligung vermeidbar wäre; sie richten daher an den Herrn Bundesminister für Arbeit und Soziales die nachstehende

**Anfrage:**

1. Wie ist derzeit für den betroffenen Versicherten die Praxis der einzelnen Krankenversicherungsträger bei der Bewilligung ärztlicher Verschreibungen durch den Chefarzt?
2. Wieviele Medikamente sind derzeit chefarztpflichtig?
3. Wieviele chefärztliche Bewilligungen werden jährlich erteilt und wieviele Versicherte werden von einem Chefarzt wirklich nochmals untersucht?
4. Hielten Sie eine telefonische Konsultation des Chefarztes durch den das Präparat verschreibenden Arzt für eine taugliche Lösung, um die Verschreibung des für den Krankenversicherungsträger billigsten wirksamen Medikamentes zu erreichen?
5. Welche anderen Lösungen werden derzeit von den Krankenversicherungsträgern bzw. in ihrem Ressort erwogen, um die Genehmigung chefarztpflichtiger Medikamente für den Versicherten weniger kompliziert zu gestalten?

Wien, den 12. Juli 1994  
fpc107aschef.hal4794



# HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER

A-1031 WIEN

KUNDMANNGASSE 21

POSTFACH 600

TELEX 136682 hvsvt a

DVR 0024279

VORWAHL Inland: 0222, Ausland: 43-1

TEL. 711 32 / Kl. 3801

TELEFAX 711 32 3777

Zl. 38-61.050/94 Sn/Rr

An das  
Bundesministerium für  
Arbeit und Soziales  
Stubenring 1  
1010 Wien

REPUBLIK ÖSTERREICH	WIEN
Direktion	Wien, 3. August 1994
Eing.-N.	B. v. 1994
Zl. 21. 891/142-5, 94	B/5/Dr. We
Vorname	121/94

**Betr.:** Parlamentarische Anfrage betreffend  
Chefarztpflicht für Medikamente

**Bezug:** Ihr Schreiben vom 19. Juli 1994;  
Zl. 21.891/121-5/94

Sehr geehrte Damen und Herren!

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger nimmt zur gegenständlichen Parlamentarischen Anfrage folgendermaßen Stellung.

**Frage 1:**

Grundsätzlich ist bei einer ausreichenden und nachvollziehbaren Begründung der Verordnung eine persönliche Vorsprache nicht erforderlich.

**Frage 2:**

Von den am 1. Juli 1994 im Handel befindlichen bzw. lieferbaren 4.120 zugelassenen Arzneyspezialitäten können 2.690 ohne chefärztliche Genehmigung abgegeben werden. Einen nicht unwesentlichen Anteil an den 1.430 nicht frei verschreibbaren Arzneyspezialitäten haben Präparate, die überwiegend im Krankenhaus eingesetzt werden bzw. solche, die nicht in die Leistungspflicht der Krankenversicherungsträger fallen (keine Krankenbehandlung im sozialversicherungsrechtlichen Sinn).

-2-

**Frage 3:**

Dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger stehen hierzu keine Daten zur Verfügung.

Wie schon unter Punkt 1 erwähnt, sind persönliche Vorsprachen nicht immer notwendig. Der Chef(kontroll)arzt entscheidet über die Kostenübernahme von Medikamenten; es zählt nicht zu seinen Aufgaben, Patienten zu untersuchen oder zu behandeln.

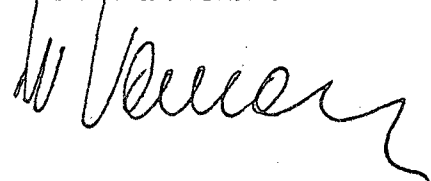
**Frage 4:**

In dringlichen Fällen wird dies bereits derzeit so gehandhabt. Es ist Ziel der sozialen Krankenversicherung, die Verschreibung nicht in erster Linie des billigsten Präparates sondern des effizientesten zu erreichen, bei gleich effizienten die des billigsten.

**Frage 5:**

Zu Entlastung der Versicherten und auch der Chef(kontroll)ärzte wurde bereits eine sogenannte "indikationsbezogene" Regelung bzw. eine "Langzeitgenehmigung" eingeführt. So können Arzneyspezialitäten bei Vorliegen einer bestimmten, im Heilmittelverzeichnis bei der Arzneyspezialität angegebenen Krankheit ohne die sonst notwendige chefarztliche Bewilligung abgegeben werden (vom verschreibenden Arzt ist auf dem Rezept ein entsprechender Vermerk anzubringen); bei Dauermedikation mit einem chefarztpflichtigen Medikament wurde der Bewilligungsvorgang für den Patienten erleichtert. Sofern die Voraussetzungen für die Kostenübernahme für eine bestimmte Arzneyspezialität gegeben sind, werden dem Patienten für Folgeverordnungen Bewilligungsetiketten für einen Zeitraum von maximal 12 Monaten zur Verfügung gestellt.

Hochachtungsvoll  
Der Generaldirektor:



Anlage