



**XXIV. GP.-NR
9138 /AB**

Alois Stöger
Bundesminister

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Mag.^a Barbara Prammer
Parlament
1017 Wien

14. Nov. 2011

zu 9265 /J

GZ: BMG-11001/0264-I/A/15/2011

Wien, am **14. November 2011**

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische
**Anfrage Nr. 9265/J der Abgeordneten Dr. Belakowitsch-Jenewein und weiterer
Abgeordneter** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

In Beantwortung der gegenständlichen Anfrage übermittle ich die dazu eingeholte
Stellungnahme des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger
samt Beilagen.

Ergänzend dazu halte ich noch Folgendes fest:

Wie den einleitenden Bemerkungen des Hauptverbandes der österreichischen
Sozialversicherungsträger zu entnehmen ist, kann der von den anfragenden
Abgeordneten aufgezeigte Einzelfall nicht als für die behauptete ungebührlich lange
Wartezeit bei der Versorgung mit einer Arm- oder Beinprothese repräsentativ
bezeichnet werden, da der Sachverhalt offenbar dahingehend zu korrigieren war,
dass auch in diesem konkreten – offensichtlich in seiner Komplexität nicht der Norm
entsprechenden – Fall für die Bewilligung der Spezialausführung der Prothese durch
die Wiener Gebietskrankenkasse eine Wartezeit von etwa dreieinhalb Monaten
entstanden ist. In dieser Hinsicht hält die Darstellung der anfragenden Abgeordneten
– auch im Lichte der sonstigen vom Hauptverband der österreichischen
Sozialversicherungsträger dazu übermittelten Informationen – der Realität nicht
stand.

Wenngleich ich selbstverständlich der Meinung bin, dass die Wartezeiten bei der
Bewilligung von Körperersatzstücken so kurz wie möglich gehalten werden sollen, so

Radetzkystraße 2, 1031 Wien Telefon +43 1 71100-4300 Fax +43 1 71100-14300

Internet www.bmg.gv.at E-Mail alois.stoeger@bmg.gv.at

sehe ich doch, über die auch vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger in Beantwortung der Frage 6 angesprochenen Bemühungen der Krankenversicherungsträger hinaus, keinen weiteren Handlungsbedarf.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Ulrich Schopf".**Beilagen**

BEILAGE zu 9265/J
Stellungnahme Hauptverband d. österr. Sozialversicherungsträger

**HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER**

A-1031 WIEN

KUNDMANNGASSE 21

POSTFACH 600 DVR 0024279

VORWAHL Inland: 01, Ausland: +43-1

TEL. 711 32 / 10. 1211

TELEFAX 711 32 3775

Zl. 12-REP-43.00/11 Sd/Ht

Wien, 11. Oktober 2011

An das
Bundesministerium für Gesundheit
Radetzkystraße 2
1030 Wien

Per E-Mail

Betr.: Parlamentarische Anfrage Nr. 9265/J (Abg.
Dr. Belakowitsch-Jenewein und weitere Abgeord-
nete) betreffend Wartezeiten bei Prothesen

Bezug: Ihre E-Mail vom 16. September 2011,
GZ: 90 001/0168-II/A/7/2011

Sehr geehrte Damen und Herren!

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger nimmt wie folgt Stellung:

Zu den allgemeinen Ausführungen der parlamentarischen Anfrage wird Folgendes angemerkt:

Die Versicherte, deren Vorfuß amputiert ist, hätte über ein Jahr auf eine dringend notwendige Silikonfußprothese für ihren linken Stumpf gewartet

Eine Warte- bzw. Bearbeitungszeit in diesem Ausmaß kann im konkreten Fall nicht nachvollzogen werden. Nach den vorliegenden Unterlagen wurde eine Silikonvorfußprothese rechts (der rechte Vorfuß ist amputiert!) unter Anschluss eines entsprechenden fachärztlichen Attests am 18. April 2011 verordnet und am 8. Juni 2011 zum Tarif befürwortet, Silikon jedoch abgelehnt. Aufgrund einer ausführlichen Stellungnahme des Rehabilitationszentrums Weißer Hof der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt vom 5. Juli 2011 wurde nach Prüfung der Kostenvoranschläge am

- 2 -

1. August 2011 die Bewilligung zur Kostenübernahme erteilt und an das ausführende Orthopädietechnikunternehmen übermittelt.

Die Prothese wurde zunächst mit dem Argument, dass die WGKK kein Geld habe, verwehrt

Diese Behauptung kann ebenfalls nicht nachvollzogen werden. Die Prothesenversorgung wird von der gesetzlichen Krankenversicherung als Maßnahme der medizinischen Rehabilitation im Anschluss an die Krankenbehandlung gewährt. Dabei sind die Grundsätze des § 133 Abs. 2 ASVG zu beachten, d. h. die Versorgung hat ausreichend und zweckmäßig zu sein, darf allerdings das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Aufgrund der Verordnung vom 18. April 2011 wurde zunächst eine Regelversorgung als den vorgenannten Kriterien entsprechend erachtet; erst nach der ausführlichen Stellungnahme des Rehabilitationszentrums Weißer Hof und ergänzenden Recherchen konnte aufgrund der vorliegenden Umstände die Versorgung mit einer individuellen Silikonvorfußprothese bewilligt werden.

1. Sind Ihnen ähnliche Fälle unzumutbarer Wartezeiten bekannt?

Fälle mit Wartezeiten, wie in der gegenständlichen Anfrage geschildert, sind nicht bekannt. Auch in dem der Anfrage zugrunde liegenden konkreten Fall ließ sich eine Wartezeit von über einem Jahr nicht nachvollziehen.

- 2. Welche Wartezeiten gibt es bei Arm- und Beinprothesen durchschnittlich (aufgelistet nach Krankenkassen)?**
- 3. Welche Spitzenwerte gibt es bei Wartezeiten (aufgelistet nach Krankenkassen)?**

Grundsätzlich ist zwischen der Dauer der Bewilligung des Antrages und der Dauer der Anfertigung der Prothese zu unterscheiden.

Bei Vorliegen aller notwendigen Unterlagen (Verordnung und Kostenvoranschlag mit den jeweils entsprechenden Tarifpositionen) dauert der Vorgang vom Einlangen des Antrages bis zur Bewilligung in der Regel eine Woche bis maximal zwei Wochen. Im Einzelfall können sich Verzögerungen und damit längere Wartezeiten ergeben, wenn die Unterlagen, welche die Entscheidungsgrundlage bilden, nicht vollständig übermittelt wurden oder administrative Abklärungen bzw. zusätzliche Erläuterungen vom Vertragspartner erforderlich sind.

Bei der WGKK beispielsweise beträgt die durchschnittliche Wartezeit für die Bewilligung individuell anzufertigender Prothesen vier Wochen. Bei individuellen Ver-

- 3 -

sorgungen, die aufwändige Recherchen und Begutachtungen erfordern, kann die Wartezeit in Einzelfällen – je nach erforderlichem Zeitaufwand für die Beschaffung sämtlicher, für eine Entscheidung erforderlichen Informationen – bis zu acht Wochen dauern.

Festzuhalten ist, dass im Rahmen des Leistungskataloges der Krankenversicherung Prothesen ausnahmslos gewährt werden, wenn die Versorgung medizinisch indiziert ist, und der Versicherte einen Anspruch auf die Leistung hat.

Die endgültige Versorgung mit einer Prothese (die erst nach vollständiger Abheilung möglich ist) ist von den konkreten Stumpfverhältnissen (z. B. Art der Amputation bzw. Operationsmethode, eventuelle Nachamputation, Stumpfabheilung, nachträgliche Veränderungen des Stumpfes) sowie von weiteren individuellen Verhältnissen des Betroffenen (allgemeiner Gesundheitszustand, Alter etc.) abhängig. Weiters spielen auch Kriterien wie die gewählte Art der Versorgung (niedrige oder hohe Aktivitätsklasse, herkömmliche oder Myoprothesenversorgung, Arm oder Beinprothese) eine Rolle. Auch macht es einen Unterschied, ob die Prothese im Rahmen eines Rehabilitationsaufenthalts angepasst wird oder nicht.

Um eine medizinisch befriedigende und ökonomisch sinnvolle Versorgung durchführen zu können, sind alle diese Faktoren, auf welche die Versicherungsträger nur sehr beschränkt bzw. generell keinen Einfluss haben, zu beachten.

In verschiedenen Fällen hat es sich als sinnvoll erwiesen, Patienten zur Prothesenanpassung in spezielle Rehabilitationszentren zu entsenden, wie z. B. in die SKA Zicksee, wo während des stationären Aufenthalts mit der Anpassung der Prothese und der Erprobung derselben begonnen werden kann. Zum Teil erhalten Patienten bis zur endgültigen Prothesenversorgung Interimsprothesen, die eine einfache Bauweise aufweisen und Überbrückungs- und Trainingsfunktion haben.

Die endgültige Prothesenversorgung kann daher von Fall zu Fall unterschiedlich lange dauern. Der Zeitrahmen beträgt einen Monat bis im Regelfall maximal ein halbes Jahr.

Beispielsweise bei der VAEB betrug in einem Ausnahmefall die Wartezeit für eine Beinprothesen 11 Monate und für eine Armprothese 13 Monate.

- 4 -

4. Welche Kosten verursachten Arm- und Beinprothesen in den Jahren 2001 bis 2011 (aufgelistet nach Krankenkassen und Jahren)?

Der Aufwand der WGKK für Arm- und Beinprothesen 2001 bis 2010 und die Entwicklung der Durchschnittskosten in diesem Zeitraum ist in der nachstehenden Tabelle dargestellt:

KÖRPERERSATZSTÜCKE				
	Aufwand	Anzahl	DS	
2001	€ 1.568.486,01	2.471	634,76	
2002	€ 1.573.128,28	2.400	655,47	
2003	€ 1.691.256,43	2.347	720,60	
2004	€ 1.705.038,41	3.639	468,55	
2005	€ 2.130.423,04	6.250	340,87	
2006	€ 2.067.429,97	5.348	386,58	
2007	€ 2.004.855,75	4.169	480,90	
2008	€ 1.995.153,82	3.542	563,28	
2009	€ 2.411.206,56	4.451	541,72	
2010	€ 2.439.557,22	4.536	537,82	
2011	€	keine Angabe		

» Datenquelle: Jahrbücher WGKK 2001 bis 2010

Der Aufwand der NÖGKK ist der nachstehenden Tabelle zu entnehmen:

Jahr	Gesamtsumme	durchschnittliche Kosten pro Prothese
2001	€ 638.557,66	€ 2.544,05
2002	€ 602.688,00	€ 2.702,64
2003	€ 418.248,00	€ 2.362,98
2004	€ 680.741,00	€ 2.638,53
2005	€ 760.868,00	€ 2.641,90
2006	€ 848.926,00	€ 2.829,75
2007	€ 721.129,00	€ 2.979,87
2008	€ 807.019,00	€ 3.152,42
2009	€ 887.021,00	€ 3.249,16
2010	€ 1.093.554,00	€ 3.313,80

(Die Daten wurden aus der Statistik KL 35 übernommen, für 2011 erfolgt diese Auswertung erst im 1. Halbjahr 2012)

Der BGKK stehen Daten erst ab dem Jahr 2003 zu Verfügung. Eine Aufschlüsselung nach Arm- bzw. Beinprothesen ist nicht möglich.

2003	€ 196.271,74
2004	€ 204.365,15
2005	€ 233.724,05
2006	€ 261.750,38
2007	€ 233.281,97
2008	€ 236.249,91
2009	€ 358.908,16
2010	€ 388.571,01

Von der OÖGKK wurden folgende Kosten (exkl. Umsatzsteuer) für Arm- und Beinprothesen inklusive der notwendigen Reparaturen für die Jahre 2001 bis 2010 übernommen. Angaben für das Jahr 2011 können noch nicht gemacht werden:

- 5 -

2001	€ 887.585,--
2002	€ 971.787,--
2003	€ 970.789,--
2004	€ 1.062.776,--
2005	€ 1.056.869,--
2006	€ 1.180.841,--
2007	€ 1.127.975,--
2008	€ 1.206.881,--
2009	€ 1.180.667,--
2010	€ 1.252.822,--

Bei der STGKK sind Auswertungen über die Kostenentwicklung für Arm- und Beinprothesen sind nur für 2006 bis 2010 möglich.

	KOSTEN in EURO (netto)				
	2006	2007	2008	2009	2010
Armprothesen	42.979,21	63.988,63	13.754,24	37.770,91	23.849,31
Beinprothesen	340.246,49	411.392,98	427.625,20	440.754,66	426.139,74
Gesamt	383.225,70	475.381,61	441.379,44	478.525,57	449.989,05

Bei der KGKK wurden folgende Kosten verursacht:

JAHR	AUFWAND
2001	€ 229.887,33
2002	€ 222.944,04
2003	€ 174.068,14
2004	€ 277.620,99
2005	€ 377.022,73
2006	€ 331.618,86
2007	€ 286.684,14
2008	€ 325.844,10
2009	€ 340.211,87
2010	€ 389.462,11
Jänner - Juli 2011	€ 241.916,39

Der SGKK liegen hinsichtlich der Jahre 2001 bis 2003 keine entsprechenden Zahlen vor. Für die Jahre 2004 bis 2011 (1. Halbjahr) sind der SGKK folgende Kosten entstanden (inkl. Reparaturen):

2004:	€ 259.718
2005:	€ 359.160
2006:	€ 287.895
2007:	€ 287.012
2008:	€ 391.516
2009:	€ 360.133
2010:	€ 401.425
2011:	€ 134.554 (1. Halbjahr)

Der TGKK liegen diesbezüglich keine statistischen Daten vor.

- 6 -

Der VGKK sind folgende Kosten entstanden:

2001	€ 100.199,45
2002	€ 109.439,00
2003	€ 104.837,16
2004	€ 138.099,68
2005	€ 114.102,79
2006	€ 132.079,88
2007	€ 160.121,52
2008	€ 125.899,13
2009	€ 77.402,23
2010	€ 151.035,98
2011	noch nicht bekannt!

Die VAEB weist darauf hin, dass ihre in der Beilage aufgelisteten Kosten von Arm- und Beinprothesen in den Jahren 2005 (VA der österreichischen Eisenbahnen und VA des österreichischen Bergbaues zur Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB) zusammengeführt) bis 2010 nur Leistungen der Krankenversicherung betreffen.



Gesamt Prothesen
2005 - 2010.xls

Die Kosten der BVA sind aus der Beilage ersichtlich. Aus EDV-technischen Gründen konnten nur die Jahre ab 2003 ausgewertet werden.



Prothesen_2003-201
0.xlsx

Bei der SVA zeigt die Kostenentwicklung folgendes Bild:

2001	€ 364.300,-
2002	€ 417.500,-
2003	€ 281.000,-
2004	€ 258.000,-
2005	€ 309.900,-
2006	€ 259.500,-
2007	€ 324.500,-
2008	€ 606.000,-
2009	€ 660.400,-
2010	€ 637.300,-

Die Kostensteigerung resultiert durch die steigende Anzahl der zu Versorgenden sowie der Zunahme bei den Prothesenreparaturen.

Die SVB hat für Arm- und Beinprothesen folgenden Aufwand getätig:

2007:	€ 406.667,48
2008:	€ 613.503,65
2009:	€ 676.747,34

2010: € 597.164,40

Die Ermittlung der Aufwände der Jahre 2001 bis 2006 ist verhältnismäßig schwierig, weshalb von einer Auswertung vorerst abgesehen wurde. Der Aufwand für das Jahr 2011 wird frühestens im März 2012 vorliegen.

5. Wie haben sich aufgrund der technischen Entwicklung die Durchschnittskosten von Arm- und Beinprothesen in den letzten 10 Jahren entwickelt?

Allgemein wird auf die sachkundigen Auskünfte des Forschungsinstitutes für Orthopädiotechnik (fiot - AUSTRIA) wird verwiesen.

Die Krankenversicherungsträger zahlen die im Tarifkatalog festgelegten Tarife für Prothesen. Eine Kostenentwicklung wird bedingt durch Tarifanpassungen. Diese Tarifanpassungen und die Entscheidung, ob neue Positionen in den Tarifkatalog aufgenommen werden, ist Ergebnis der Verhandlungen zwischen Hauptverband und Bundesinnung. Die Durchschnittskosten können aufgrund der differenten Versorgungsmodelle, sehr schwankend sein und haben daher nur eine bedingte Aussagekraft.

Von einzelnen Trägern wurde Folgendes mitgeteilt:

Die Durchschnittskosten der WGKK und der NÖGKK sind unter Frage 4 dargestellt.

Bei der OÖGKK haben sich die Durchschnittskosten für z. B. eine Oberschenkelprothese für hohe Aktivität im Zeitraum von 2001 bis 2011 um 33,6 % erhöht.

Die nachstehende Aufstellung der STGKK beinhaltet sämtliche Kosten (Lohnkosten, Energiekosten, Material- und Passteilkosten).

	DURCHSCHNITTKOSTEN in EURO (netto)				
	2006	2007	2008	2009	2010
Armprothesen	3.069,94	5.817,15	2.750,85	4.196,77	2.649,92
Beinprothesen	3.179,87	3.546,49	3.593,49	3.443,40	3.303,41

Bei der VGKK sind die Durchschnittskosten bei Prothesen in den letzten 10 Jahren um ca. 25 % gestiegen. Zu dieser Tarifsteigerung kommen allerdings noch die Kosten für vereinzelt benötigte mikroprozessorgesteuerte Gelenke.

- 8 -

Laut Aufzeichnungen der BVA haben sich die durchschnittlichen Kosten in den letzten 10 Jahren um ca. 20 % erhöht.

Bei der SVA zeigt die Versorgung der unteren Extremitäten folgendes Bild

2006: 87 Fälle, keine C-Leg Versorgung - Durchschnittswert € 2.983,80

2007: 77 Fälle, dreimal C-Leg Versorgung - Durchschnittswert € 4.215,41

2009: 90 Fälle, viermal C-Leg Versorgung - Durchschnittswert € 4.319,18

Generell wird angemerkt, dass die Mindestgebrauchsdauer bei Prothesen mit sechs Jahren festgelegt ist.

6. Welche Maßnahmen sind umzusetzen, um Beispiele wie oben genannt zu verhindern?

Die Krankenversicherungsträger sind durch entsprechende Schulung ihrer Mitarbeiter, laufende Prozessverbesserungen und fachliches Know-how (Orthopädietechniker) gemeinsam mit ihren Vertragspartnern bemüht, ihre Anspruchsberechtigten zeitnah und kompetent zu versorgen und Wartezeiten auf das medizinisch und technisch unumgängliche Ausmaß zu reduzieren.

Mit freundlichen Grüßen
Für den Hauptverband:



Dr. Josef KANDLHOFER

BEILAGE zu 9265/J Frage 4 (VAEB)

	Beinprothesen	Armprothesen	alle Prothesen incl. Zubehör und Reparaturen
2005	203.539,42	19.890,52	345.079,02
2006	205.449,59	20.896,35	409.036,05
2007	266.904,05	27.097,50	485.606,90
2008	236.793,82	21.454,29	468.628,21
2009	216.271,86	11.518,81	454.663,47
2010	287.597,02	20.141,30	503.500,17

BEILAGE zu 9265/J Frage 4 (BVA)

Auswertung nach parlamentarischer Anfrage Prothesen für ob. Extr. und unt. Extr.

Nova-Statistik: 22.09.2011 (2003-2010)

Obere Extren Untere Extremität

Jahr	2003	27.843,55	498.116,17
	2004	57.422,48	470.230,56
	2005	28.690,19	561.382,43
	2006	69.206,76	647.959,02
	2007	71.932,74	688.964,42
	2008	27.753,95	685.026,71
	2009	27.076,90	656.121,49
	2010	65.671,44	692.508,87
Gesamt	8 Jahre	375.598,01	4.900.309,68
			5.275.907,69