

Anfrage

**der Abgeordneten Gerald Loacker, Kolleginnen und Kollegen
an die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen**

betreffend Kosten und Individualrabatte plus Bewilligungen

Die Ausgaben der sozialen Krankenversicherung in Österreich für Arzneimittel sind regelmäßig Gegenstand der politischen Diskussion. Aufgrund verschiedener Faktoren (gestiegene Lebenserwartung, Innovationen, höhere Versorgungsdichte) wurden in den letzten Jahren merkliche Steigerungsraten dieses Bereichs verzeichnet. Gleichzeitig existieren Selbstbehalt- und Rabattmodelle, die den klaren Blick auf die wahren Arzneimittelkosten und deren Entwicklung nicht problemlos ermöglichen.

Rezeptgebühren haben als Selbstbehalt eine steuernde Wirkung im rezeptpflichtigen Markt für Arzneimittel, aufgrund der Ausgestaltung als fester Satz ist diese Wirkung allerdings nur sehr eingeschränkt. Ausgehend vom Ziel der Sozialversicherung, dass allen Versicherten eine hochqualitative medizinische Versorgung zugänglich gemacht werden soll, sind die Wirkungen solcher Anreiz- und Selbstbehaltmodelle zu überprüfen. Dabei sind standort- und berufsgruppenspezifische Besonderheiten zu beachten um Anreizwirkungen bewerten zu können.

Aus diesem Grund stellen die unterfertigten Abgeordneten nachstehende

Anfrage:

1. Wie hoch waren die Gesamtkosten der Krankenversicherungsträger für Arzneimittel exklusive Umsatzsteuer zwischen 2010 und 2016? (getrennt nach KV-Träger und Jahr)
2. Wie hoch waren die Kosten pro Versicherten der Krankenversicherungsträger für Arzneimittel exklusive Umsatzsteuer zwischen 2005 und 2016? (getrennt nach KV-Träger und Jahr)
3. Wie hoch waren die Gesamtkosten der Krankenversicherungsträger für Umsatzsteuer auf Arzneimittel zwischen 2010 und 2016? (getrennt nach KV-Träger und Jahr)
4. 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?

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)
6. Wie hoch waren die Kosten pro Versicherten der Krankenversicherungsträger für Umsatzsteuer auf Arzneimittel zwischen 2010 und 2016? (getrennt nach KV-Träger und Jahr)
7. Wie hoch waren die Gesamteinnahmen der Krankenversicherungsträger durch Rezeptgebühren zwischen 2010 und 2016? (getrennt nach KV-Träger und Jahr)
8. Wie hoch waren die Einnahmen pro Versicherten der Krankenversicherungsträger durch Rezeptgebühren zwischen 2010 und 2016? (getrennt nach KV-Träger und Jahr)
9. Wie hoch waren die Gesamteinsparungen der Krankenversicherungsträger durch den Rahmen-Pharmavertrag zwischen 2010 und 2016? (getrennt nach KV-Träger und Jahr)
10. Wie hoch waren die Einsparungen pro Versicherten der Krankenversicherungsträger durch den Rahmen-Pharmavertrag zwischen 2010 und 2016? (getrennt nach KV-Träger und Jahr)
11. 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)
12. 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)
13. Nach welchem Verteilungsschlüssel werden die Einnahmen aus Rahmen-Pharmavertrag und individuellen Rabatten (sog. Preismodelle) an die einzelnen KV-Träger verteilt?
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)
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)?
16. Wie viele Fachärzt/innen 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?
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)?

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

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

Jörgen (DOPPELMAYR)
Bernhard (WACHER)
Walter (HABIGE)

Bernhard

N. Scherzer
(SCHERZER)

