

**3916/J XXVI. GP**

**Eingelangt am 12.07.2019**

**Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.**

## **Anfrage**

**der Abgeordneten Gerald Loacker, Kolleginnen und Kollegen  
an die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz  
betreffend Chefärztliche Bewilligungsverfahren**

### **Große Unterschiede zwischen den Kassen bei der Arzneimittel-Bewilligung**

Anfragebeantwortung 13017/AB XXV. GP (<https://bit.ly/2WUwTzy>) hat gezeigt, dass es bei bewilligungspflichtigen Arzneimitteln zwischen den Krankenkassen enorme Unterschiede bei der Arzneimittel-Bewilligungswahrscheinlichkeit (bzw. Arzneimittel-Nicht-Genehmigungsquote) gibt. So gab es bei der VGKK 2016 altersstandardisiert im Schnitt 0,9 Ablehnungen pro 100 Versicherte, während dieser Wert bei der WGKK um ein Vielfaches höher lag: 5,6 Ablehnungen je 100 Versicherte.

### **Der Arbeiterkammer ist dieses Problem mittlerweile bewusst**

Der von der AK betriebene Blog "Arbeit&Wirtschaft-Blog" schreibt dazu Folgendes und deutet an, dass die Risikostruktur und die Finanzlage der Kassen die Bewilligungsquote beeinflussen könnte. Sprich: je schlechter die Risikostruktur/Finanzlage einer Kasse, desto geringer ist die Bewilligungswahrscheinlichkeit.

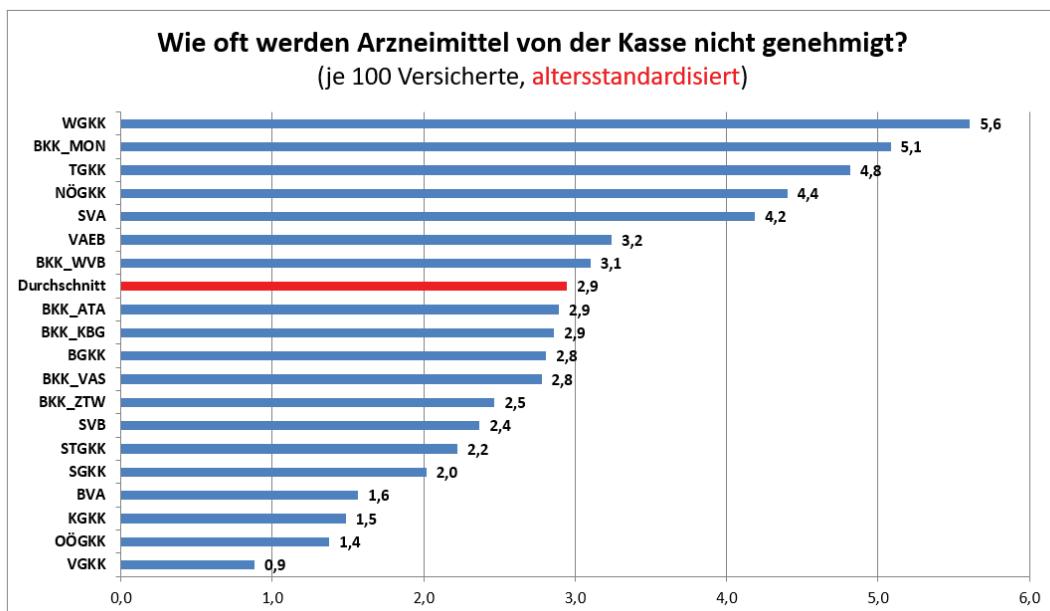
*"Aus diesen Zahlen geht hervor, dass die WGKK als eine der Krankenkassen mit der schlechtesten Risikostruktur eine deutlich höhere Ablehnungsquote – auch nach Gewichtung – vorzuweisen hat als beispielsweise die SGKK. Eine schlechte Risikostruktur liegt unter anderem aufgrund des Großstadtfaktors vor – in Wien leben mehr Arbeitslose und MindestsicherungsbezieherInnen als in den anderen Bundesländern, und diese sind in der WGKK versichert. Im Gegensatz zu den Gebietskrankenkassen haben beispielsweise die Krankenkassen der Bundesbediensteten und der Selbstständigen – die BVA und die SVA – eine deutlich bessere Risikostruktur, weil die Versicherten in der Regel erwerbstätig sind und daher auch (höhere) Beiträge aus ihrem Einkommen bezahlen. Es wäre daher wünschenswert, wenn es einen fairen Ausgleich zwischen den Trägern gäbe, damit es zu keiner Mehr-Klassen-Medizin kommt. Ob jemand ein Medikament erhält, das sie bzw. er benötigt, sollte keinesfalls davon abhängen, bei welcher Kasse sie bzw. er versichert ist und ob diese genügend Geld zur Verfügung hat." (<https://bit.ly/2REZKab>)*

### **Bisher folgten aber keine Taten im Sinne der Versicherten seitens der AK**

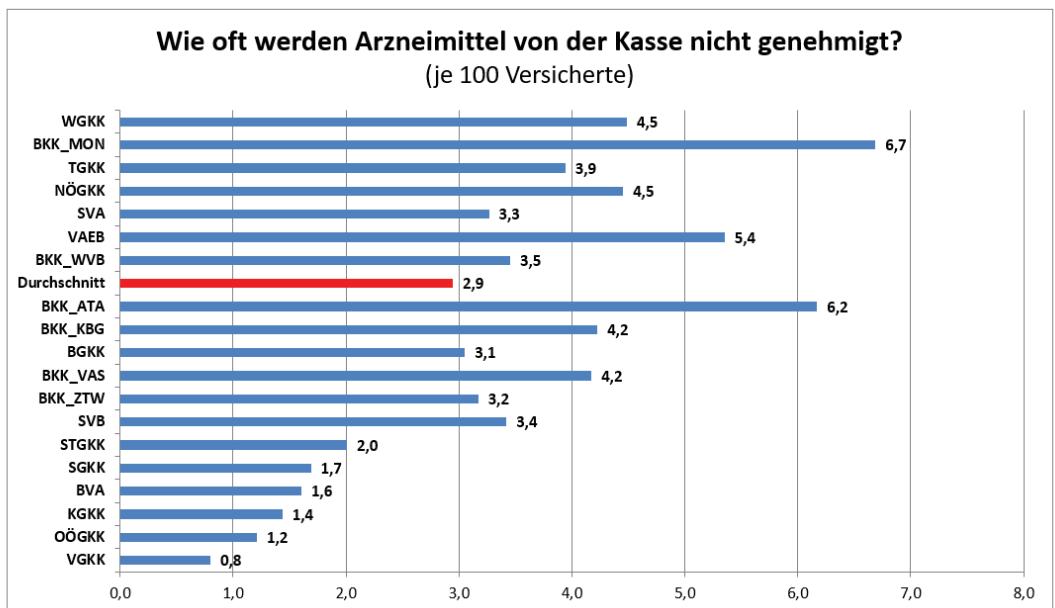
**Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.**

Eigenartig dabei ist, dass die Arbeiterkammer, die eigentlich selbst in den Gebietskrankenkassen mit Funktionär\_innen vertreten ist, das Problem bisher nie offensiv zur Sprache gebracht hat oder versucht hat dieses Problem über die Funktionärs Ebene zu lösen. Hier stellt sich natürlich die Frage, ob die Arbeiterkammer als Versichertenvertretung geeignet ist oder ob "Sozialwahlen" (direkte Wahl der Versichertenvertretung) wie in Deutschland nicht eher im Sinne der Versicherten wären.

### **Enorme Unterschiede bei Arzneimittel-Bewilligungswahrscheinlichkeit (bzw. Arzneimittel-Nicht-Genehmigungsquote), egal ob mit oder ohne Altersstandardsierung.**



Quelle: BMG, SV – Altersstandardisierung anhand der Pensionisten-Quote



Quel-  
le:  
**BMG,  
SV**

Die unterfertigten Abgeordneten stellen daher folgende

## Anfrage:

1. Wie viele chefärztliche **Bewilligungsanfragen für Arzneimittel** wurden in den Jahren 2017 und 2018 von den KV-Trägern durchgeführt 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)?
2. Wie viele Fachärzt\_innen aus welchen Sonderfächern und wie viele Allgemein-mediziner\_innen sind im **chefärztlichen Bereich** der einzelnen KV-Träger in den Jahren 2017 und 2018 tätig (nach **Köpfen und VZÄ**) und welche **Personalkosten** sind den KV-Trägern dafür entstanden? (getrennt nach KV-Träger und Jahr)?
3. In wie vielen Fällen wurde 2017 und 2018 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)?
4. In wie vielen Fällen wurde 2017 und 2018 innerhalb der gesetzlichen Frist ein Bescheid erlassen und wie viele Klagen bei den Arbeits- und Sozialgerichten wurden eingebracht? (getrennt nach KV-Träger und Jahr)?