

**Johannes Rauch**  
Bundesminister

Herrn  
Mag. Wolfgang Sobotka  
Präsident des Nationalrates  
Parlament  
1017 Wien

Geschäftszahl: 2023-0.495.108

Wien, 18.8.2023

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 15446/J der Abgeordneten Mag. Gerald Loacker, Fiona Fiedler, Kolleginnen und Kollegen, betreffend Chefarztpflichten bei Medikamentenverschreibungen**, wie folgt:

Ich schicke voraus, dass sich die gegenständliche parlamentarische Anfrage ausschließlich auf Fragen des Vollzugs durch die Krankenversicherungsträger bezieht. Ungeachtet der Tatsache, dass dieser an sich nicht Gegenstand des Interpellationsrechts nach Art. 52 B-VG ist, habe ich in vorliegender Angelegenheit eine Stellungnahme des Dachverbands der Sozialversicherungsträger eingeholt, der dazu wiederum die einzelnen Krankenversicherungsträger befragt hat. Diese Stellungnahme habe ich der Beantwortung zu Grunde gelegt.

**Fragen 1 und 3:**

- *Wie viele Anfragen zur cheförztlichen Bewilligung für Arzneimittel wurden im Jahr 2021 und im Jahr 2022 von den KV-Trägern bearbeitet? (Bitte um Auflistung getrennt nach KV-Träger/ÖGK-Landesstelle)*
  - a. *Wie viele wurden dabei ganz oder teilweise abgelehnt?*

*b. Bei wie vielen wurde eine Änderung der vom schreibenden Arzt intendierten Therapien nahegelegt?*

- *Gab es auch während der bewilligungsfreien Zeit chefärztliche Bewilligungen für Arzneimittel aus der „Gelben Box“?*

*a. Wenn ja, wie viele? Welche Präparate? Mit welcher Begründung?*

Diesbezüglich verweise ich auf die vom Dachverband übermittelte „Beilage 1“, welche die Daten aller Krankenversicherungsträger umfasst.

Ergänzend merkte der Dachverband an, dass die Frage 1.b. nicht abschließend beantwortet werden kann, weil es in diesem Zusammenhang nur die Entscheidung „bewilligt mit Änderung“ gibt. Das bedeutet, dass der chefärztliche Dienst etwas Abweichendes bewilligt hat, als ursprünglich beantragt wurde (z.B. andere Dosierung, Packungsgröße, Medikament, etc.). Dies sagt jedoch nichts über den Hintergrund der Änderung aus. Es könnten der Änderung daher auch ganz einfache Ursachen zu Grunde liegen, wie z.B. die Nichtverfügbarkeit eines beantragten Medikamentes am Markt.

Darüber hinaus kann nach der Information des Dachverbands die Frage 3.a. nicht konkret beantwortet werden. Es gibt zwar ein optionales Feld für Anmerkungen/Begründungen. Es handelt sich dabei jedoch um ein Freitextfeld, welches daher nicht zielgerichtet ausgewertet werden kann.

Zudem merkte der Dachverband ergänzend an, dass eine Auflistung nach Präparaten (Frage 3.a.) aus wettbewerbsrechtlichen Gründen nicht möglich ist, weil sonst Rückschlüsse auf Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse der betroffenen Unternehmen, die gemäß §§ 26a ff. UWG geschützt sind, möglich wären.

In Bezug auf die ablehnenden Entscheidungen des chefärztlichen Dienstes wies der Dachverband darauf hin, dass es bei Anfragen zur chefärztlichen Bewilligung für Arzneimittel immer wieder vorkommt, dass initial eine Ablehnung erteilt wird, weil Angaben für die endgültige Entscheidung fehlen (z.B. keine Dosierungsangabe, fehlende Diagnose, Ersuchen um Befundübermittlung). Zumeist kann nach Vorliegen der Informationen eine Bewilligung erteilt werden. Die Zahlen der Ablehnungen sind somit nicht zwangsläufig als „echte“ endgültige Ablehnungen zu verstehen.

Abschließend führte der Dachverband zur Erklärung der in der „Beilage 1“ verwendeten Abkürzungen/Codes Folgendes aus:

- **G:** Grüne Box (Medikamente, die in der jeweils angegebenen Menge, Größe und Altersgruppe bewilligungsfrei verschreibbar sind)
- **Y:** Gelbe Box (Medikamente, die nach der Maßgabe von „RE1“ und „RE2“ – Erklärung siehe unten – verschrieben werden können)
  - **RE1:** Dunkelgelbe Box (Bewilligung durch den medizinischen Dienst des Trägers ist notwendig.)
  - **RE2:** Hellgelbe Box (Dokumentationspflicht und nachfolgende Kontrolle vorgesehen)
- **R:** Rote Box (Medikamente, die bei zwingender Indikation und fehlender Alternative im Erstattungskodex verschrieben werden können. Eine Bewilligung durch den medizinischen Dienst des Trägers ist notwendig.)
- **N:** No Box (Medikamente, die in keiner Box aufscheinen, werden nur in besonderen Einzelfällen erstattet – z.B. bei zwingender Indikation und fehlender Alternative im Erstattungskodex.)

#### Frage 2:

- *Wie hat sich die Anzahl an Verschreibungen von Arzneimitteln aus der „Gelben Box“ seit 2014 entwickelt? (Bitte um Auflistungen der Verschreibungsmengen nach Jahr)*
  - a. *Wie haben sich die Kosten für Arzneimittel aus der „Gelben Box“ seit 2014 entwickelt? (Bitte um Auflistung Verschreibungskosten nach Jahr und Präparat)*

Die Zahl der Verschreibungen von Arzneimitteln aus dem Gelben Bereich (Frage 2) ist aus der nachfolgenden – vom Dachverband übermittelten – Tabelle ersichtlich.

<b>Jahr</b>	<b>Gelbe Box Anzahl der Verordnungen in Mio.</b>
2014	6,6
2015	7,2
2016	7,9
2017	8,9
2018	9,5
2019	9,8

2020	10,1
2021	10,6
2022	11,5

Die Verschreibungskosten für Arzneimittel aus dem Gelben Bereich (Frage 2.a.) sind der nachfolgenden – vom Dachverband übermittelten – Tabelle zu entnehmen. Der Dachverband merkte ergänzend an, dass eine Auflistung nach Präparaten aus wettbewerbsrechtlichen Gründen nicht möglich ist, weil sonst Rückschlüsse auf Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse der betroffenen Unternehmen, die gemäß §§ 26a ff. UWG geschützt sind, möglich wären.

Jahr	<b>Gelbe Box</b>
	<b>Kosten in Mio. Euro gerundet</b> (Basis Kassenverkaufspreis exkl. USt.; Listenpreise)
2014	873,7
2015	1.007,1
2016	1.136,6
2017	1.254,5
2018	1.416,7
2019	1.436,4
2020	1.545,5
2021	1.772,7
2022	2.024,1

**Frage 4:**

- *Wie hat sich der Anteil der Arzneimittelverschreibungen aus der „Gelben Box“ an den gesamten Medikamentenkosten seit 2014 entwickelt? (Bitte um Auflistung nach Jahr und Prozentanteil)*

Der Anteil der Arzneimittelverschreibungen aus dem Gelben Bereich an den gesamten Medikamentenkosten ist der nachfolgenden – vom Dachverband übermittelten – Tabelle zu entnehmen.

<b>Jahr</b>	<b>Anteil Kosten Gelbe Box an Gesamtkosten für Heilmittel*)</b> (Basis Kassenverkaufspreis exkl. USt.; Listenpreise)
2014	31,3 %
2015	34,4 %
2016	37,8 %
2017	40,1 %
2018	44,1 %
2019	43,4 %
2020	44,5 %
2021	47,8 %
2022	50,7 %

\*) Gesamtkosten für Heilmittel: Alle auf Kosten der sozialen Krankenversicherung im niedergelassenen Bereich abgegebenen Verordnungen unabhängig davon, ob die verordnete Arzneispezialität im EKO angeführt ist oder nicht.

#### **Fragen 5 und 6:**

- *Wie hoch lagen die Kosten der Chefärzte und Chefärztinnen seit 2014? (Bitte um Auflistung getrennt nach KV-Träger/ÖGK-Landesstelle)*
- *Wie hoch lagen die Kosten der Mitarbeiter:innen der Chefärzte und Chefärztinnen seit 2014? ((Bitte um Auflistung getrennt nach KV-Träger/ÖGK-Landesstelle und Art der Anstellung)*

Einleitend wies der Dachverband darauf hin, dass die Mitarbeiter:innen des medizinischen Dienstes der Krankenversicherungsträger auch in den Jahren 2021 und 2022 diverse wichtige Aufgaben durchgeführt haben. So wurde trotz Aussetzung der Bewilligungspflicht für Arzneispezialitäten aus dem gelben Bereich des Erstattungskodex zahlreiche Bewilligungen bearbeitet.

Weiters wurde beispielsweise bei der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) über die Bewilligung von Diabetikerbedarf, Heilbehelfen, Hilfsmitteln, geplanter Krankenbehandlungen im Ausland und Auslandskrankenhausaufenthalte entschieden. Es wurden Anträge für Kur- und Rehabilitationsaufenthalte bearbeitet, diverse Überprüfungen im Zusammenhang mit Missbrauchs- und Beschwerdefällen durchgeführt. Auch wurden weiterhin Begutachtungen von arbeitsunfähigen Versicherten (je nach Pandemiegeschehen teilweise aufgrund der vorliegenden Akten, teilweise persönlich) bearbeitet. Zudem brachte die Zeit der Pandemie neue fordernde Aufgaben mit sich. Die Mitarbeiter:innen des Medizinischen Dienstes haben beispielsweise COVID-Antigen- und PCR-Testungen für Mitarbeiter:innen sowie COVID-Impfungen vorgenommen und vorliegende Risikoatteste überprüft.

Darüber hinaus wurden Versicherte und Vertragspartner:innen hinsichtlich Unsicherheiten in der extrem herausfordernden Pandemiezeit beraten. Die Mitarbeiter:innen des Medizinischen Dienstes mussten sich diesbezüglich immer mit den jeweils neuesten Erkenntnissen auf wissenschaftlicher Ebene vertraut machen.

#### Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK):

Die folgende Auflistung stellt die Kosten des Chefarztes sowie seiner Stellvertretung und der ihnen zugeordneten ärztlichen Mitarbeiter:innen für die Jahre 2021 und 2022 dar. Angemerkt wird, dass die ÖGK über lediglich eine leitende ärztliche Position sowie eine entsprechende Stellvertretung verfügt. Die Kosten werden daher aus datenschutzrechtlichen Gründen in Summe zu den Fragen 5 und 6 bekanntgegeben.

Hinsichtlich der Kosten für die Jahre 2017 bis 2020 verwies der Dachverband auf die Beantwortung der parlamentarischen Anfragen 3916/J (XXVI. GP) vom 12. August 2019 (3993/AB) sowie 5206/J bzw. 5207/J (jeweils XXVII. GP) vom 1. März 2021 (5183/AB bzw. 5182/AB).

Kosten in Euro		
Landesstelle	2021	2022
Wien	1.228.546,43	1.051.324,47
Niederösterreich	748.229,97	574.158,14
Burgenland	540.468,25	630.451,82

Oberösterreich	2.482.114,52	2.234.948,26
Steiermark	3.708.006,29	3.785.201,48
Kärnten	1.973.345,48	1.659.398,28
Salzburg	1.551.104,53	1.550.732,18
Tirol	2.163.225,27	1.980.505,23
Vorarlberg	857.991,92	787.636,96
<b>Gesamt</b>	<b>15.253.032,66</b>	<b>14.254.356,82</b>

Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS):

Der Dachverband teilte mit, dass eine Bekanntgabe der Personalkosten nicht möglich ist, weil der Einsatz in der Arzneimittelbewilligung nur ein minimales Ausmaß der gesamten ärztlichen Tätigkeit ausmacht. Außerdem deckt die SVS auch für alle anderen Krankenversicherungsträger sowie Krankenfürsorgeanstalten die Arzneimittelbewilligung in den Randzeiten ab.

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB):

Die Personalkosten des Chefärztlichen Dienstes für den Bereich der chefärztlichen Bewilligungen für die Jahre 2014 bis 2022 sind aus der vom Dachverband übermittelten „Beilage 2“ ersichtlich. Aus datenschutzrechtlichen Gründen sind die Werte zu den Fragen 5 und 6 in Summe dargestellt.

**Fragen 7 und 8:**

- *Wie viele Anfragen zur chefärztlichen Bewilligung für Arzneimittel aus der „No Box“ wurden im Jahr 2021 und im Jahr 2022 von den KV-Trägern bearbeitet? (Bitte um Auflistung getrennt nach KV-Träger/ÖGK-Landesstelle)*
  - a. *Wie viele wurden dabei ganz oder teilweise abgelehnt?*
  - b. *Bei wie vielen wurde eine Änderung der vom verschreibenden Arzt intendierten Therapie nahegelegt?*
- *Wie viele Anfragen zur chefärztlichen Bewilligung für Arzneimittel aus der „Roten Box“ wurden im Jahr 2021 und im Jahr 2022 von den KV-Trägern bearbeitet? (Bitte um Auflistung getrennt nach KV-Träger/ÖGK-Landesstelle)*

- a. Wie viele wurden dabei ganz oder teilweise abgelehnt?*
- b. Bei wie vielen wurde eine Änderung der vom verschreibenden Arzt intendierten Therapie nahegelegt?*

Diesbezüglich verweise ich auf die vom Dachverband übermittelte „*Beilage 1*“ sowie auf die ergänzenden Ausführungen zu der Frage 1.

Mit freundlichen Grüßen

Johannes Rauch