

06 Krankenkassen

6.1 Krankenkassenausgaben

Die Gesamteinnahmen der Krankenversicherungsträger im Jahr 2017 betragen 18,491 Mrd. €, die Gesamtausgaben 18,440 Mrd. €. Der Überschuss betrug demnach 51 Mio. €. Die Einnahmen sind um 3,4 % und die Ausgaben um 3,7 % gegenüber 2016 gestiegen.

Eine Aufgliederung der Ausgaben macht deutlich, dass 2017 für Heilmittel nur 19,3 % (d.s. 3,55 Mrd.€) von den Gesamtausgaben der Krankenkassen verwendet wurden.

Darin sind die Ausgaben für Heilmittel, die über ärztliche Hausapotheken abgegeben werden (390 Mio. €), und die Mehrwertsteuer enthalten. Die Rezeptgebühren in Höhe von insgesamt 403 Mio. € sind ebenfalls noch nicht abgezogen.

Das bedeutet, ohne Mehrwertsteuer, ohne ärztliche Hausapotheken und unter Abzug des Selbstbehaltes der Versicherten (= Rezeptgebühr) wurden daher 13,4 % (= 2,47 Mrd. €) der Ausgaben der Krankenversicherungsträger für Arzneimittel, die über öffentliche Apotheken abgegeben werden, aufgewendet.

Aufgliederung der Ausgaben

	in Mrd. €	in %
Ärztliche Hilfe	5,433	29,5
Apothekenleistung	0,437	2,4
Anstaltspflege	5,250	28,5
Verwaltungsaufwand	0,479	2,6
Arzneimittel inkl. MwSt.	3,554	19,3
Mehrwertsteuer	0,330	1,8
Arzneimittel exkl. MwSt.	3,224	17,5
davon Wertschöpfung:		
öffentliche Apotheken	0,437	2,4
ärztliche Hausapotheken	0,062	0,3
sonstiger Bezug	0,011	0,1
Großhandel	0,175	0,9
Industrie	2,540	13,8
Heilbehelfe	0,277	1,5
Sonstige Ausgaben	3,447	18,7
Ausgaben gesamt	18,440	100,0

Österreichische Apothekerkammer, Sozialversicherung (Stand 2017)

Den größten Anteil der Krankenkassenausgaben weisen die Ausgaben für Ärzte mit 29,5 % auf, gefolgt von den Ausgaben für Anstaltspflege mit 28,5 %.

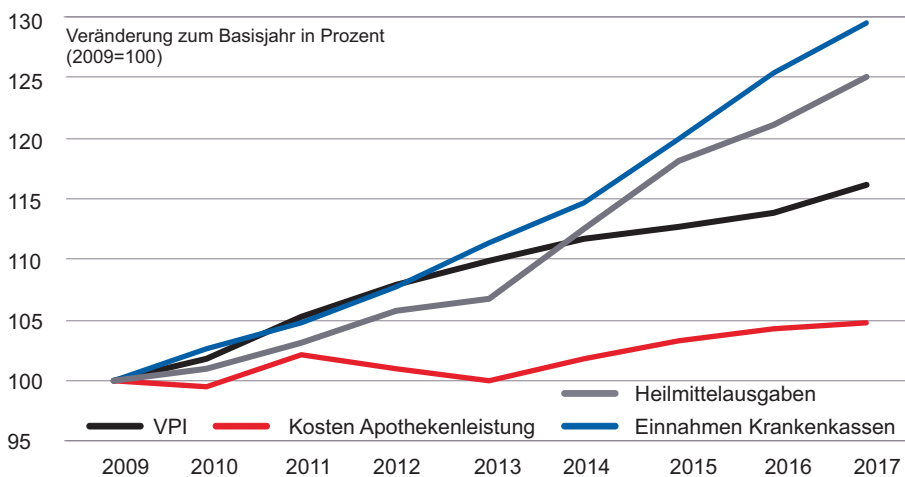
Die Kosten der Krankenkassen für Arzneimittel können nicht mit den Kosten für die Apothekenleistung gleichgesetzt werden. In diesen Kosten macht der Anteil der Apotheken nur einen geringen Teil aus. Enthalten sind darin außerdem die Kosten der Industrie, des pharmazeutischen Großhandels, der ärztlichen Hausapotheken sowie der sonstiger Bezug und die Mehrwertsteuer.

Jährlich werden insgesamt 51,3 Mio. Krankenkassenrezepte elektronisch und effizient abgerechnet. Bei Rückfragen und Retaxierungen fungiert die Pharmazeutische Gehaltskasse als zentrale „Clearing-Stelle“.

6.2 Entwicklung Apothekenleistung

Die Apothekenleistung – die den Apotheken zurechenbaren Kosten an den Krankenkassenausgaben – ist in den Jahren seit 2009 praktisch nicht gestiegen. Die Einnahmen der Krankenkassen hingegen sind im Vergleichszeitraum um fast 30% auf 18.491 Mio. € gestiegen. Durch die Nichtvalorisierung der Apothekenleistung, haben die österreichischen Apothekerinnen und Apotheker massiv zur Entschuldung der Krankenkassen beigetragen. Weitere Einsparungen sind den Apotheken ohne Einschränkungen der derzeitigen Leistungen nicht mehr möglich.

Entwicklung der Apothekenleistung im Krankenkassenbereich



Statistisches Handbuch der österreichischen Sozialversicherung, Statistik Austria, eigene Berechnungen

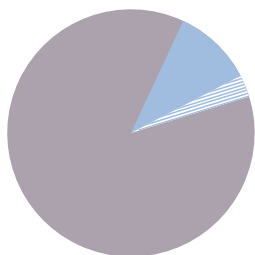
Wie aus der obigen Grafik ersichtlich ist, wurde den Apotheken in den letzten Jahren nicht einmal die jährliche Inflation abgegolten.

Die Vergütung der Apothekenleistung im Krankenkassenbereich wurde in den letzten Jahren nicht ausreichend valorisiert und ist real sogar gesunken. Die apothekerliche Leistung ist dadurch bedroht.

6.3 Aufwand für die Apothekenleistung

Betrachtet man nur die öffentlichen Apotheken, so beträgt der Anteil der Arzneimittel (ohne Rezeptgebühren und Mehrwertsteuer), die über öffentliche Apotheken auf Kosten der Krankenkassen vertrieben werden, lediglich 13,4 % der Ausgaben der Krankenversicherungsträger.

Anteil der Kassenausgaben für Apothekenleistung



Heilmittel 13,4 %
davon 2,4 % Apothekenleistung
(Arbeitskosten, Betriebskosten)

Handbuch der österreichischen Sozialversicherung
eigene Berechnungen 2017

Die Apotheken entrichten - im Gegensatz zu internationalen Apothekenketten - ihre Abgaben und Steuern im Inland und leisten damit einen wesentlichen Beitrag zur Sicherung des Standortes Österreich.

Der Anteil, der den Apotheken nach Abzug des Wareneinsatzes verbleibt, beträgt daher lediglich 2,4 % der Ausgaben der Krankenversicherung – und das konstant über die letzten Jahre. Mit diesen 2,4 % müssen die öffentlichen Apotheken alle für den Betrieb einer Apotheke notwendigen Kosten (Personal, Apothekenlokaliete, EDV-Ausstattung, Einrichtung, Energie etc.) sowie die Kosten für die Nacht- und Bereitschaftsdienste finanzieren.

6.4 Rezeptgebühren

Die Rezeptgebühr ist ein Selbstbehalt des Patienten, der für jede auf Krankenkassenkosten bezogene Packung zu bezahlen ist. Die Apotheken heben diesen Betrag für die Krankenkassen ein und leiten ihn ohne Abzug an diese weiter. Der Selbstbehalt der Patienten für Arzneimittel beträgt insgesamt 403 Mio. € (2017), das entspricht 11,3 % der Krankenkassenausgaben für Arzneimittel.

Die Rezeptgebühren leiten die Apotheken an die Krankenkassen weiter, außerdem übernehmen die Apotheken die formale Prüfung der Krankenkassenrezepte.

Jahr	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Rezeptgebühr	5,00	5,10	5,15	5,30	5,40	5,55	5,70	5,85	6,00	6,10

Bei Vorliegen sozialer Schutzbedürftigkeit von Personen wird eine Befreiung von der Rezeptgebühr gewährt.

Rezeptgebührendeckelung neu seit 1.1.2008

Der Gesetzgeber hat mit 1.1.2008 eine zusätzliche Regelung der Rezeptgebührenbefreiung geschaffen. Dadurch werden speziell Menschen mit hohem Medikamentenbedarf und geringem Einkommen spürbar entlastet.

Für jeden Versicherten wird bei der Sozialversicherung ein Konto der bezahlten Rezeptgebühren geführt. Sobald die Summe der bezahlten Rezeptgebühren in einem Kalenderjahr 2 % des Nettoeinkommens erreicht, tritt für das restliche Kalenderjahr ohne Antrag eine Befreiung von der Rezeptgebühr ein. Der Arzt vermerkt die Befreiung auf dem Rezept, der Versicherte muss für den Rest des Kalenderjahres in der Apotheke keine Rezeptgebühr mehr bezahlen.

Die folgende Tabelle zeigt die Entwicklung der an rezeptgebührenbefreite Patienten über öffentliche Apotheken abgegebenen Packungen im Jahresverlauf.

Abgegebene Packungen an rezeptgebührenbefreite Personen

Anteile an allen auf Kosten der Krankenkassen abgegebenen Packungen (2018)											
Jän.	Feb.	März	Apr.	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.	Dez.
30,5%	28,0%	27,7%	28,3%	31,6%	32,1%	36,0%	38,9%	41,4%	44,2%	46,7%	50,2%

Wie aus der obigen Tabelle ersichtlich ist, wird mehr als die Hälfte der im Dezember auf Kosten der Krankenkassen abgegebenen Packungen von gebührenbefreiten Personen bezogen.