

Arzneimittelausgaben in Österreich

Wissenschaftlicher Ergebnisbericht

Im Auftrag des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger

Arzneimittelausgaben in Österreich

Wissenschaftlicher Ergebnisbericht

Autorinnen:

Nina Zimmermann
Katharina Habimana

Fachliche Begleitung:
Sabine Vogler

Projektassistenz:
Monika Schintlmeister

Wien, im Mai 2017 (adaptiert im Februar 2018)
Im Auftrag des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger

Zitiervorschlag: Zimmermann, Nina; Habimana, Katharina (2017):
Arzneimittelausgaben in Österreich. Gesundheit Österreich, Wien

Zl. P1 /33/4831

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs
GmbH – Alle: Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 6, Website: www.goeg.at

Der Umwelt zuliebe:

Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

Kurzfassung

Die gesamten Gesundheitsausgaben (inkl. Langzeitpflege) betragen im Jahr 2015 rund 37,578 Milliarden Euro oder 11,1 Prozent des Bruttoinlandsprodukts (BIP). Die laufenden Gesundheitsausgaben (also die Gesundheitsausgaben exkl. Langzeitpflege und Investitionen) beliefen sich auf rund 35,077 Milliarden Euro bzw. 10,3 Prozent des BIP. Kompilierte und umfassende Statistiken über die gesamten Arzneimittelausgaben in Österreich liegen bis jetzt nicht vor.

Ziel dieser Studie im Auftrag des Hauptverbands für Sozialversicherungsträger ist es, die gesamten öffentlichen und privaten Ausgaben für Arzneimittel in Österreich auf Basis verfügbarer Datenquellen im stationären und niedergelassenen Bereich zusammenzuführen bzw. bei fehlenden Angaben bestmöglich zu schätzen.

Im niedergelassenen Bereich werden rezeptpflichtige und rezeptfreie Arzneimittel von öffentlichen Apotheken und hausapothekenführenden Ärztinnen und Ärzten an Patientinnen und Patienten abgegeben. Als Hauptdatenquelle für Arzneimittelausgaben im niedergelassenen Bereich wurde die Gesundheitsausgabenstatistik nach dem System of Health Accounts (SHA) der Statistik Austria identifiziert. 3,387 Milliarden Euro wurden 2015 für verschriebene Arzneimittel ausgegeben, die zum Großteil von den Sozialversicherungsträgern (88 Prozent) finanziert wurden. 883 Millionen Euro wurden für rezeptfreie Arzneimittel (OTC) ausgegeben, deren Finanzierung zu 98 Prozent von privaten Haushalten getragen wurde.

Die Verabreichung der Arzneimittel an die Patientinnen und Patienten erfolgt **im intramuralen Bereich** über die Anstaltsapotheken oder Arzneimitteldepots. Finanziert werden die Ausgaben im intramuralen Bereich je nach Krankenanstaltenträger unter anderem über die Mittel der neun Landesgesundheitsfonds und des Privatkrankenanstaltenfinanzierungsfonds (PRIKRAF), die aus Beiträgen von den Gebietskörperschaften Bund, Länder und Gemeinden sowie von den Sozialversicherungsträgern gespeist werden, sowie über weitere Finanzierungsquellen. Arzneimittelkosten liegen nur in Form der Kostenstatistik landesfondsfinanzierter Krankenanstalten vor. Die Arzneimittelkosten (pharmazeutische Spezialitäten, Sera, Impfstoffe, Vakzine und Nahrungsmittel/Diätetika) betragen in landesfondsfinanzierten Krankenanstalten im Jahr 2015 715 Millionen Euro exklusive Umsatzsteuer (inkl. Umsatzsteuer: 787 Millionen Euro). Auf Basis der Arzneimittelkosten pro Krankenhausaufenthalt in landesfondsfinanzierten Spitälern konnten die Kosten für die übrigen, nicht-landesfondsfinanzierten Krankenanstalten geschätzt werden. Für diese wurden 100 Millionen Euro angenommen.

Die **gesamten Arzneimittelausgaben** beliefen sich somit im Jahr 2015 auf 5,157 Milliarden Euro. Das entspricht einer Pharmaquote von 13,7 Prozent (Anteil an den Gesamtgesundheitsausgaben). 4,27 Milliarden (83 Prozent) können dem niedergelassenen Bereich zugerechnet werden, der Rest fiel im intramuralen Sektor an. Mit 66 Prozent der Kosten übernahmen die Krankenversicherungsträger den Löwenanteil der öffentlichen Arzneimittelausgaben. 25 Prozent finanzierten die privaten Haushalte. Der Rest wurde vom Staat (7 Prozent) und privaten Krankenversicherungsträgern getragen.

Erschwerend für die Ermittlung der gesamten Arzneimittelausgaben ist die Fragmentierung der Finanzierungsträger in Österreich.

English Summary

The total expenditure for pharmaceuticals is not known in Austria due to the fragmentation of the payers. The Main Association of Austrian Social Security Institutions commissioned Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH (the GÖG subsidiary for the processing of orders from the public sector) to collect available data on pharmaceutical expenditure in the in- and out-patient sectors from different sources and to compile a comprehensive overview of total pharmaceutical expenditure in Austria. This survey was carried out from December 2016 to May 2017.

As main result of the study a total pharmaceutical expenditure of 5,157 billion Euro for the year 2015 was calculated by merging expenditure and cost data of different sources from the in- and out-patient sector. This corresponds to share of 13.7 percent of the total health expenditure. 4.27 billion Euro (83 percent) was spent in the out-patient sector, the rest in the in-patient sector. With 66 percent of the expenditure, public health insurance institutions financed two thirds of the expenditure whereas 25 percent were carried by private households. The rest came from government sources (7 percent) and private health insurers (1.6 percent).

Inhalt

Kurzfassung	III
English Summary	V
Tabellen und Abbildungen	VII
Abkürzungsverzeichnis.....	VIII
1 Einleitung	1
2 Methodik.....	3
3 Datenquellen für Arzneimittelausgaben in Österreich	5
3.1 Niedergelassener Bereich	5
3.1.1 Allgemeine Informationen zur Arzneimittelversorgung im niedergelassenen Bereich	5
3.1.2 Datenquelle Gesundheitsausgaben nach dem System of Health Accounts (SHA)	7
3.1.3 Datenquelle Finanz- und Leistungsstatistik des Hauptverbands	11
3.2 Intramuraler Bereich.....	13
3.2.1 Allgemeine Informationen zur Arzneimittelversorgung im intramuralen Bereich.....	13
3.2.2 Datenquelle Kostenstellenstatistik der landesfondsfinanzierten Krankenanstalten	18
3.2.3 Datenquelle Kostenstellenstatistik der nichtlandesfondsfinanzierten Krankenanstalten	20
3.3 Weitere Quellen	21
3.3.1 Verband der pharmazeutischen Industrie (Pharmig)	21
4 Darstellung und Analyse der gesamten Arzneimittelausgaben	22
5 Schlussfolgerung	29
6 Literatur	30
7 Anhang	32

Tabellen und Abbildungen

Tabelle 3.1: Überblick über die Arzneimittelabgabestellen im niedergelassenen Bereich	6
Tabelle 3.2: Laufende Gesundheitsausgaben nach SHA nach Finanzierungsträgern in Mio. Euro 2015	7
Tabelle 3.3: Darstellung der Primärdatenquellen für Ausgaben für verschriebene und rezeptfreie Arzneimittel gemäß SHA 2015	10
Tabelle 3.4: Überblick über die Bezugsquellen im intramuralen Sektor (Stationen und Ambulanzen)	16
Tabelle 3.5: Stationäre Aufenthalte nach Krankenanstaltentyp 2015	17
Tabelle 3.6: Kostenarten in den landesfondsfinanzierten Krankenanstalten in Euro 2015	19
Tabelle 3.7: Arzneimittelkosten in den landesfondsfinanzierten Krankenanstalten in Euro 2015	19
Tabelle 4.1: Darstellung der gesamten Arzneimittelausgaben für Österreich nach Bereichen und Finanzierungsträgern in Mio. Euro 2015	23
Tabelle 4.2: Übersicht der inkludierten Arzneimittelkategorien	28

Abbildungen

Abbildung 3.1: Ausgaben für Arzneimittel und sonstige medizinische Verbrauchsgüter im niedergelassenen Bereich und Finanzierungsträger in Prozent 2015	9
Abbildung 3.2: HVB – Ausgaben für Arzneimittel im niedergelassenen Sektor nach Bezugsquellen in Prozent 2015	12
Abbildung 3.3: Ausgaben für Heilmittel der Krankenversicherungsträger nach Anteilen für Akteure 2015.....	13
Abbildung 3.4: Gesundheitsausgaben gemäß SHA in Krankenanstalten nach Finanzierungsträgern 2015	15
Abbildung 4.1: Darstellung der gesamten Arzneimittelausgaben für Österreich nach Bereichen und Finanzierungsträgern in Mio. Euro 2015	24

Abkürzungsverzeichnis

AM	Arzneimittel
AUVA	Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BIP	Bruttoinlandsprodukt
BMGF	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
BVA	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter
COICOP	Classification of Individual Consumption by Purpose
GSBG	Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz
GÖ FP	Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH
HVB	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
IMS	IMS Health
KFA	Krankenfürsorgeanstalten
LKF	leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
Mio.	Millionen
n.v.	nicht verfügbar
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
OTC	rezeptfreie Arzneimittel
POM	rezeptpflichtige Arzneimittel
PRIKRAF	Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfonds
SHA	System of Health Accounts
sog.	sogenannte
SVB	Sozialversicherungsanstalt der Bauern
Ust.	Umsatzsteuer
VAEB	Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau
VGR	Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung
VVO	Versicherungsverband Österreich
WHO	World Health Organisation / Weltgesundheitsorganisation

1 Einleitung

Im Jahr 2014 wurden die gesamten Gesundheitsausgaben inkl. Langzeitpflege und Investitionen für Österreich mit 36,485 Milliarden Euro (dies entspricht in etwa 11 Prozent des BIP – ausgewiesen (Statistik Austria 2017a). Die Ausgaben für Arzneimittel sind dabei ein wichtiger Bestandteil der gesamten Gesundheitsausgaben. Schätzungen zufolge betragen diese Ausgaben bis zu 17 Prozent¹ (Zimmermann/Vogler 2010).

Die aktuellen Gesamtausgaben für Arzneimittel (öffentliche und private Ausgaben im niedergelassenen und intramuralen Bereich) sind aufgrund der Fragmentierung der Finanzierungsträger und einer fehlenden Koordination in Österreich nicht umfassend bekannt.

Die wesentlichen Finanzierungsträger und Zuständigkeitsbereiche im österreichischen Gesundheitssystem in Bezug auf Arzneimittel sind:

- » **im niedergelassenen Bereich:** Die öffentlichen und privaten Ausgaben für rezeptpflichtige Arzneimittel und OTC im Jahr 2014 werden mit 4.110 Millionen Euro (rund 11 Prozent der gesamten Gesundheitsausgaben) angegeben. Der Großteil der Ausgaben (70 Prozent) wird von den Krankenversicherungsträgern übernommen. (Statistik Austria 2016a)
- » **Im intramuralen Bereich:** Die Ausgaben für Arzneimittel sind in den üblichen publizierten Statistiken wie der Gesundheitsausgabenstatistik nach System of Health Accounts nicht gesondert ausgewiesen, da sie in den gesamten Ausgaben für den intramuralen Sektor inkludiert sind. Im Jahr 2014 lagen die gesamten Gesundheitsausgaben im intramuralen Sektor bei 11.690 Millionen Euro. 87 Prozent davon finanzierten die Sozialversicherung, der Bund, Länder und Gemeinden, die restlichen 13 Prozent brachten die privaten Haushalte (Privatversicherungen, Selbstbehalte) auf (Statistik Austria 2016a). Durchschnittlich liegen die Ausgaben für Arzneimittel einer Krankenanstalt unter zehn Prozent der Gesamtausgaben der Einrichtung (Zimmermann/Vogler 2009). Dies deckt sich in etwa auch mit Schätzungen der PHIS (Pharmaceutical Health Information System) Studie, die im Auftrag der Europäischen Kommission durchgeführt wurde, wonach sich die gesamten Arzneimittelausgaben im stationären Bereich im Jahr 2007 auf 1.015 Millionen Euro beliefen (Zimmermann/Vogler 2010).

Eine Gesamtdarstellung der Ausgaben für Arzneimittel ist von hohem Interesse für die Zahler im österreichischen Gesundheitssystem, weil dadurch die Verteilung der Finanzlast aufgezeigt werden kann.

1

Arzneimittelausgaben (niedergelassener Bereich: pharmazeutische Erzeugnisse und medizinische Ge- und Verbrauchsgüter; intramuraler Bereich: Kosten für Arzneimittel, Blut, Reagenzien, Impfungen und Diätika der landesfondsfinanzierten Krankenanstalten und Schätzung für die übrigen Krankenanstalten) als Anteil an den laufenden Gesundheitsausgaben nach System-of-Health-Accounts-Methodik 2007

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger trat daher an die Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungsgesellschaft mbH (GÖ FP) heran, die gesamten Arzneimittelausgaben in Österreich nach Finanzierungsträgern zusammenzuführen bzw. bei fehlenden Angaben bestmöglich zu schätzen. Ziel des Projektes ist es folglich, die gesamten öffentlichen und privaten Ausgaben für Arzneimittel in Österreich darzustellen.

2 Methodik

Die Fragestellung der vorliegenden Studie wurde in einem vierstufigen Prozess operationalisiert:

- » **Stufe 1:** Recherche und Identifikation möglicher Datenquellen für Arzneimittelausgaben in Österreich:
 - » Identifikation der wesentlichen Bezugsquellen für Arzneimittel in Österreich im niedergelassenen und intramuralen Bereich
 - » Identifikation der zentralen Akteure, die als Anbieter oder Nachfrager im System agieren und/oder die Ausgaben- bzw. Kostenstatistiken veröffentlichen
 - » Recherche auf Websites der zentralen Akteure bzw. in Publikationen
- » **Stufe 2:** Beschreibung der Datenquellen nach
 - » Art der umfassten Produkte: Welche Produkte (z. B. rezeptpflichtige Arzneimittel, OTC-Produkte etc.) werden von den Datenquellen erfasst?
 - » Finanzierungsträger: Wer zahlt die Ausgaben für diese Produkte?
 - » Bezugsstellen: Wo werden die Produkte abgegeben bzw. verabreicht (z. B. öffentliche Apotheken, Krankenanstalten etc.)?
- » **Stufe 3:** Evaluation der Datenquellen hinsichtlich ihrer Relevanz für die unterschiedlichen Fragestellungen:
 - » Sind die Daten veröffentlicht bzw. zugänglich für die Studienautorinnen?
 - » Handelt es sich um eine Primärdatenquelle, oder werden verschiedene Datenquellen zusammengetragen?
 - » Gibt es Lücken in der Erfassung der Arzneimittelausgaben?
 - » Gibt es andere umfassendere Statistiken, die besser für die Darstellung der Gesamtausgaben geeignet sind?
- » **Stufe 4:** Entwicklung einer Gesamtdarstellung der Arzneimittelausgaben nach Finanzierungsträgern und Bezugsquellen und Befüllung mit Daten aus den ausgewählten Datenquellen sowie Schätzung der fehlenden Daten.

Eine detaillierte Darstellung der Methodik zur Bearbeitung der Fragestellung findet sich im Anhang. Die Studie wurde im Zeitraum Dezember 2016 bis Mai 2017 durchgeführt und nach Feedback des Auftraggebers im September 2017 überarbeitet.

Im Methodenkonzept werden zwei Ansätze zur Schätzung der Arzneimittelkosten in nichtlandesfondsfinanzierten Krankenanstalten beschrieben:

Variante 1: (Arzneimittelkosten in landesfondsfinanzierten Krankenanstalten pro Krankenhausaufenthalt)	multipliziert	mit der (Anzahl der Krankenhausaufenthalte in nichtlandesfondsfinanzierten Krankenanstalten)
<i>oder</i>		
Variante 2: (Arzneimittelkosten in landesfondsfinanzierten Krankenanstalten pro systematisiertem Bett)	multipliziert	mit der (Anzahl der systematisierten Betten in nichtlandesfondsfinanzierten Krankenanstalten)

Die Studienautorinnen wählten für diese Studie die erste Variante zur Schätzung der Kosten, da diese anstatt der bloßen Aufstellung von Betten die Bettennutzung in Form von Krankenhausaufenthalten berücksichtigt.

Die kompilierte Ausgabentabelle (siehe Kapitel 4) enthält folglich Ausgabendaten verschiedener ausgewählter Quellen. Detailfragen bezüglich des Datenursprungs und der –interpretation wurden mit den einzelnen für die jeweilige Datenquelle zuständigen Datenverantwortlichen (Statistik Austria, BMGF, HVB), vorab geklärt.

Aufgrund der derzeit noch nicht verfügbaren Daten für das Jahr 2016 wurden Informationen aus dem Jahr 2015 für die Ermittlung der gesamten Arzneimittelausgaben herangezogen. Das Arzneimittelsystem wird jedoch möglichst aktuell beschrieben.

3 Datenquellen für Arzneimittelausgaben in Österreich

Verschiedene Zuständigkeitsbereiche und Finanzierungsträger kennzeichnen das österreichische Gesundheitssystem. Um die gesamten Arzneimittelausgaben darstellen zu können, ist ein Überblick über die möglichen Bezugsquellen von Arzneimitteln für Patientinnen und Patienten in Österreich notwendig. Zudem kann nach Bereichen, Finanzierungsträgern sowie abgegebenen Arzneimitteln unterschieden werden:

- » Bezugsquellen:
 - » niedergelassener Bereich: öffentliche Apotheken, hausärztliche Praxen mit Hausapotheke, Drogerien
 - » intramuraler Bereich: Krankenanstaltsapotheken, Arzneimitteldepots in Krankenanstalten, die über keine eigene Apotheke verfügen
- » Finanzierungsträger:
 - » öffentliche Zahler: Krankenversicherungsträger, Bund, Länder, Gemeinden
 - » private Zahler: Verbraucherinnen/Verbraucher und Patientinnen/Patienten, private Versicherungen, sonstige private Organisationen etc.
- » Abgegebene oder verabreichte Arzneimittel:
 - » rezeptpflichtige Arzneimittel: dürfen nur auf ärztliche Verordnung/Verschreibung abgegeben oder verabreicht werden (Vogler et al. 2010b)
 - » rezeptfreie Arzneimittel / OTC-Produkte: dürfen ohne Vorlage einer ärztlichen Verordnung/Verschreibung an Patientinnen und Patienten abgegeben werden (Vogler et al. 2010b). Die Käuferin / der Käufer entscheidet unabhängig über den Erwerb dieser Produkte.

In den folgenden Abschnitten werden die Quellen für Ausgabendaten gelistet sowie die Daten selbst analysiert. In Kapitel 4 findet sich die Kompilation der Daten aus den einzelnen Teilen dieses Kapitels.

3.1 Niedergelassener Bereich

3.1.1 Allgemeine Informationen zur Arzneimittelversorgung im niedergelassenen Bereich

Im niedergelassenen Bereich werden rezeptpflichtige und rezeptfreie Arzneimittel von öffentlichen Apotheken und hausapothekenführenden Ärztinnen und Ärzten an Patientinnen und Patienten abgegeben. Eine kleine Anzahl an rezeptfreien Präparaten kann auch in Drogerien erstanden werden.

Tabelle 3.1:

Überblick über die Arzneimittelabgabestellen im niedergelassenen Bereich

Abgabestellen	Anzahl (Stand 2016)	Welche Art von Arzneimitteln wird abgegeben?
öffentliche Apotheken (inkl. Onlineapotheken ¹ und Krankenanstaltsapotheken, die auch als öffentliche Apotheke agieren)	1.352 ² (plus 28 Filialapotheken) ¹	rezeptpflichtige und rezeptfreie Arzneimittel / erstattungsfähige/nichterstattungs- fähige Arzneimittel
hausapothekenführende Ärztinnen und Ärzte	841	rezeptpflichtige und rezeptfreie Arzneimittel / erstattungsfähige/nichterstattungs- fähige Arzneimittel
Drogerien	n. v.	kleine Anzahl an OTC-Produkten / nichterstattungsfähige AM

¹ Für OTC Produkte ist seit 25. Juni 2015 auch Fernabsatz möglich

² Stand 31. 12. 2016

AM = Arzneimittel, n. v. = nicht verfügbar, OTC = nichtverschreibungspflichtiges Arzneimittel

Quelle: Österreichische Apothekerkammer (2017a), HVB (2016), Pharmig (2017); Darstellung GÖ FP

Die Ausgaben für Arzneimittel, die im Erstattungskodex gelistet sind und die über öffentliche Apotheken und hausapothekenführende Ärztinnen und Ärzte abgegeben werden, übernehmen 19 österreichische Krankenversicherungsträger² für einen Großteil der österreichischen Bevölkerung. Die Ausgaben für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in verschiedenen Landes- und Gemeindeverwaltungen zahlen 15 Krankenfürsorgeanstalten (KFA). Zusätzlich ist für jedes von einem Vertragsarzt bzw. einer Vertragsärztin auf Rezept verordnete Medikament pro Packung eine Rezeptgebühr von 5,85 Euro (2016: 5,70 Euro; 2015: 5,55 Euro) direkt von der Patientin / vom Patienten in der Apotheke oder beim Hausarzt zu entrichten. Sollte der Kassenverkaufspreis³ des verordneten Präparats (zzgl. USt.; sogenannte „Erstattungsgrenze“) unter der Rezeptgebühr liegen, so muss die Patientin / der Patient – insofern sie/er nicht rezeptgebührenbefreit⁴ ist – nur die Ausgaben für das Arzneimittel zu tragen. Private Krankenversicherungen leisten hier Zuschüsse für Patientinnen und Patienten.

Die Ausgaben für nichterstattungsfähige Produkte zahlen Patientinnen und Patienten sowie private Krankenversicherungen direkt.

2

9 Gebietskrankenkassen, 6 Betriebskrankenkassen, Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (SVA), Sozialversicherungsanstalt der Bauern (SVB), Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB), Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA)

3

maximaler Preis, der von den österreichischen Krankenversicherungsträgern übernommen wird.

4

Unter bestimmten Voraussetzungen haben Patientinnen und Patienten Anspruch auf Befreiung von der Rezeptgebühr (z. B. für Personen mit anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheiten, im Falle besonderer sozialer Schutzbedürftigkeit, bei Erreichen der Rezeptgebührenobergrenze = zwei Prozent des Jahresnettoeinkommens etc.)

Für den niedergelassenen Sektor wurden zwei Hauptquellen für Ausgabendaten identifiziert, die nachfolgend beschrieben werden.

3.1.2 Datenquelle Gesundheitsausgaben nach dem System of Health Accounts (SHA)

Um die Gesundheitsausgaben in Österreich in umfassender Weise darzustellen und gleichzeitig ihre internationale Vergleichbarkeit zu gewährleisten, beauftragt das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen die Statistik Austria, die Gesundheitsausgaben nach der Methode des „System of Health Accounts“ (SHA), die von der OECD im Jahr 2000 entwickelt wurde, zu erheben und regelmäßig zu aktualisieren. Das System of Health Accounts (SHA) stellt ein System international vergleichbarer Gesundheitskonten dar, das an Buchungsregeln der volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen angelehnt ist. Die Ausgabendaten werden gemäß einem Manual (A System of Health Accounts 2000 – in der revidierten Version 2011⁵) aufbereitet und zusammengestellt. Viele verschiedene Datenquellen werden dabei zusammengeführt (Statistik Austria 2016b). Die letzten verfügbaren Daten aus dem Jahr 2015 sind in Tabelle 3.2 dargestellt.

Tabelle 3.2:
Laufende Gesundheitsausgaben nach SHA nach Finanzierungsträgern in Mio. Euro 2015

laufende Gesundheitsausgaben	Gesamt	Finanzierungsträger	
		öffentlich (Staat inkl. Sozialversicherungsträgern) ¹	privat (Haushalte und Versicherungsunternehmen) ²
stationäre und tagesklinische Leistungen	11.973	10.421	1.552
Langzeitpflege	2.669	1.751	918
ambulante Leistungen	8.808	6.283	2.525
häusliche Leistungen	2.566	2.357	209
Hilfsleistungen der Gesundheitsversorgung	1.064	722	342
medizinische Güter	5.912	3.672 (62 %)	2.240 (38 %)
Prävention	764	555	209
Verwaltung der Gesundheitsversorgung	1.321	752	569
Gesamt	35.077	26.513 (76 %)	8.564 (24 %)

Gesamtgesundheitsausgaben = 37,578 Mio. Euro (inklusive Investitionen); laufende Gesundheitsausgaben sind exklusive Investitionen

¹ Öffentliche Finanzierungsträger umfasst die Position HF.1 Finanzierungssystem Staat und verpflichtende Beitragssysteme der Gesundheitsfinanzierung gemäß der SHA-Systematik.

² Private Finanzierungsträger umfassen freiwillige Systeme der Gesundheitsfinanzierung (Position HF.2 einschließlich privater Zusatzkrankenversicherungssysteme) und Selbstzahlungen der privaten Haushalte (Position HF.3 einschließlich der Ausgaben für Selbstbehalte = Rezeptgebühr).

Quelle: Statistik Austria (2017b); Darstellung GÖ FP

5

Revision des Manuals im Rahmen eines Gemeinschaftsprojekts von OECD, Eurostat und WHO im Jahr 2011

Im Jahr 2015 wurden für die Abgabe medizinischer Güter 5,912 Milliarden Euro aufgewendet, was ca. 17 Prozent der gesamten laufenden Gesundheitsausgaben des Jahres 2015 entspricht. Den größten Teil dieser Ausgaben finanzierten öffentliche Träger (62 Prozent).

Die Ausgabenkategorie „medizinische Güter“ umfasst lediglich Produkte, die im niedergelassenen Sektor abgegeben werden. Die laufenden Ausgaben für medizinische Güter (Position HC.5 gemäß SHA-Systematik) im niedergelassenen Bereich lassen sich folgendermaßen differenzieren:

- » Arzneimittel und sonstige medizinische Verbrauchsgüter (HC.5.1)
 - » verschriebene Arzneimittel (HC.5.1.1)⁶
 - » rezeptfreie Arzneimittel / OTC (HC.5.1.2)⁷
 - » sonstige medizinische Verbrauchsgüter (HC.5.1.3)⁸
- » therapeutische Hilfsmittel und andere medizinische Güter (HC.5.2)
 - » Brillen und sonstige Sehhilfen (HC.5.2.1)
 - » Hörhilfen (HC.5.2.2)
 - » orthopädische und prothetische Hilfsmittel (HC.5.2.3)
 - » sonstige medizinische Güter (HC.5.2.9)

Die Ausgaben für Arzneimittel und sonstige medizinische Verbrauchsgüter (HC.5.1) beliefen sich im Jahr 2015 auf 4.352 Millionen Euro und für therapeutische Hilfsmittel und andere medizinische Güter (HC.5.2) auf 1.560 Millionen Euro (Statistik Austria 2017b).

3,387 Milliarden Euro (bzw. 78 Prozent) der Aufwendungen für Arzneimittel und sonstige medizinische Verbrauchsgüter (HC.5.1) wurden für verschriebene Arzneimittel ausgegeben, die zum Großteil von den Sozialversicherungsträgern (88 Prozent) finanziert wurden. 883 Millionen Euro (bzw. 20 Prozent) wurden für rezeptfreie Arzneimittel ausgegeben, deren Finanzierung zu 98 Prozent von privaten Haushalten getragen wurde (siehe Abbildung 3.2). Diese beiden Ausgabenpositionen (verschriebene Arzneimittel (HC.5.1.1) und rezeptfreie Arzneimittel / OTC (HC.5.1.2)) wurden als für diesen Bericht relevant eingestuft.

6

HC.5.1.1: Diese Kategorie enthält alle Arzneimittel, Originalpräparate oder Generika, die in Reaktion auf eine Verschreibung durch eine Ärztin / einen Arzt im niedergelassenen Sektor abgegeben wurden.

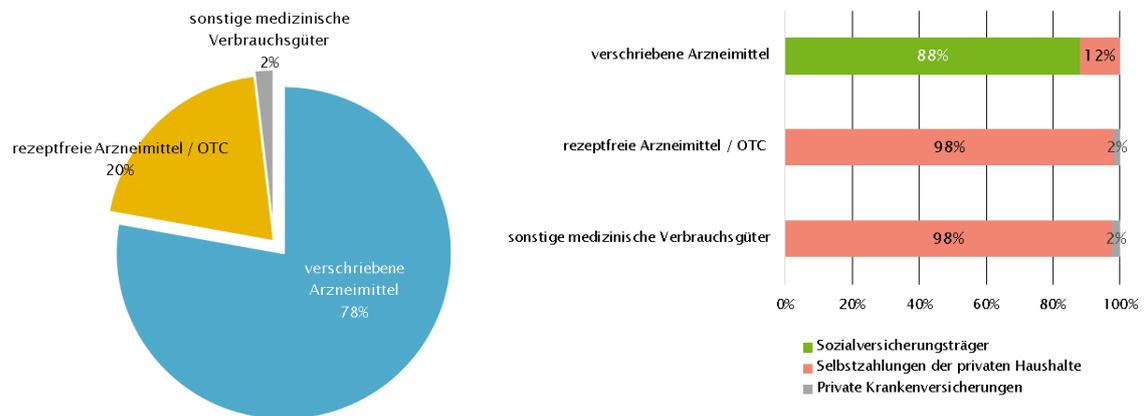
7

HC.5.1.2: Diese Kategorie enthält alle Arzneimittel, Originalpräparate oder Generika, die mit oder ohne Verschreibung verfügbar sind und die unabhängig von einer Verschreibung im niedergelassenen Sektor eingekauft wurden.

8

HC.5.1.3: Diese Kategorie enthält klebende und nicht klebende Bandagen, Subkutanspritzen, erste-Hilfe-Sets, Wärmflaschen und Eisbeutel, medizinische Strumpfwaren wie Kompressionsstrümpfe und Kniebandagen, Kondome und andere mechanische empfängnisverhütende Vorrichtungen. Diese können auch durch eine Ärztin / einen Arzt im niedergelassenen Sektor verschrieben worden sein.

Abbildung 3.1:
 Ausgaben für Arzneimittel und sonstige medizinische Verbrauchsgüter im niedergelassenen
 Bereich und Finanzierungsträger in Prozent 2015



Quelle: Statistik Austria (2017b); Darstellung GÖ FP

Auf Nachfrage bei Statistik Austria konnten verschiedene Primärdatenquellen für die Arzneimittelausgaben und Zusatzinformationen (Gliederung nach Finanzierungsträgern) identifiziert werden, die in Tabelle 3.3 dargestellt werden.

Tabelle 3.3:

Darstellung der Primärdatenquellen für Ausgaben für verschriebene und rezeptfreie Arzneimittel gemäß SHA 2015

	Finanzierungsträger		
	öffentliche Sozialversicherungsträger (2.978 Mio. Euro)	Zahlungen der privaten Haushalte (1.266 Mio. Euro)	private Krankenversicherungen (26 Mio. Euro)
verschriebene Arzneimittel (3.387 Mio. Euro)	2.978 Mio. Euro – Finanzstatistik der Krankenversicherungsträger (Position Heilmittel abzüglich der Rezeptgebühr und Pharmarabatte) ³ plus – Ausgaben für Medikamente der Krankenfürsorgeanstalten	401 Mio. Euro – Ausgaben für Rezeptgebühr	8 Mio. Euro Jahresbericht des Versicherungsverbands Österreich (VVO): Leistungen der privaten Krankenversicherung, Position Medikamente. Untergliederung in Subkategorien (Rezeptpflichtige, OTC und sonstige) erfolgt anhand des privaten Konsums (aus der VGR)
rezeptfreie Arzneimittel / OTC (883 Mio. Euro)	0 ¹	865 Mio. Euro – privater Konsum (aus der VGR) der COICOP-Position 06101100 Medikamente (abzüglich Rezeptgebühr bzw. Anteil der privaten Versicherungen). Private Umsätze an Medikamenten ² (Quelle: Österreichische Apothekerkammer).	18 Mio. Euro siehe „verschriebene Arzneimittel“

VGR = Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung; COICOP (Classification of Individual Consumption by Purpose) = Klassifikation der Verwendungszwecke des Individualverbrauchs

¹ Die Unterteilung gemäß SHA Klassifikation in verschriebene und rezeptfreie Arzneimittel ist – wenn in Relation gesetzt mit den Finanzierungsträgern – irreführend, da die österreichischen Sozialversicherungsträger auch rezeptfreie Arzneimittel unter gewissen Umständen erstatten. Eine zusätzliche Unterteilung in „erstattete“ oder „nicht erstattete“ Arzneimittel würde ein genaueres Bild liefern.

² Homöopathische Mittel werden von der Apothekerkammer unter dem Punkt Arzneimittel geführt und sind somit in den Ausgaben für Medikamente (privater Konsum) enthalten.

³ 125 Mio. Rückzahlungen im Kontext des Pharma-Rahmenvertrags berücksichtigt.

Quelle: Statistik Austria (2017c); Darstellung GÖ FP

Als Primärdatenquellen dienen Abrechnungsdaten der Krankenversicherungsträger und Krankenfürsorgeanstalten sowie Angaben der Österreichischen Apothekerkammer (private Umsätze an Medikamenten) und des Versicherungsverbands Österreich (private Krankenversicherungen). Die Aufteilung der Ausgaben in rezeptpflichtige und OTC-Produkte ist hierbei vernachlässigbar, da sich die beiden Produktkategorien gemäß der obengenannten Definition nicht zwingend gegenseitig ausschließen. Unter dem Begriff OTC-Produkt wird üblicherweise ein rezeptfreies/nichtverschreibungspflichtiges Arzneimittel verstanden, das ohne Vorlage einer ärztlichen Verordnung/Verschreibung an Patientinnen und Patienten abgegeben werden darf. In der SHA-Definition (siehe

können jedoch auch Präparate mit Verordnung „over the counter“ abgegeben werden. Schlüssel ist man die Ausgabendaten zu den Positionen „verschriebene Arzneimittel“ und „rezeptfreie Arzneimittel“ nach Finanzierungsträgern auf, wird klar dass die Positionen im Sinne von „erstatteten“ und „nicht erstatteten“ Arzneimitteln angewandt werden. Die Sozialversicherung erstattet auch einen Anteil an OTC Präparaten, was sich in der Auflistung gemäß SHA in der derzeitigen Form nicht widerspiegelt.

In der Gesundheitsausgabenstatistik nach dem SHA ist es auch möglich, nach Leistungserbringern zu unterscheiden – für den Zweck dieser Studie (z. B. öffentliche Apotheken vs. hausapotheken-führende Ärztinnen und Ärzte) ist dies jedoch nicht differenziert genug: So werden für Arzneimittel und sonstige medizinische Verbrauchsgüter (HC.5.1) in 99 Prozent der Fälle öffentliche Apotheken (HP.5.1) als Abgabestellen gelistet (Statistik Austria 2017b).

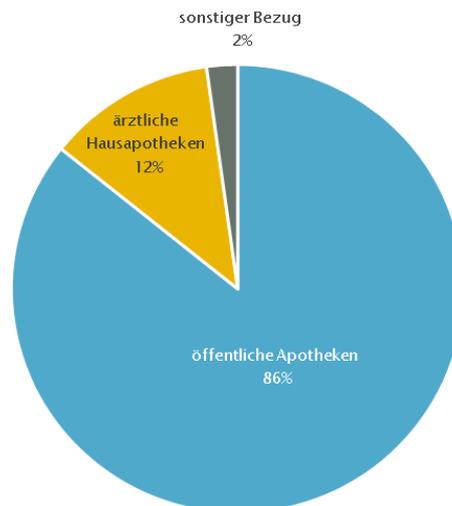
3.1.3 Datenquelle Finanz- und Leistungsstatistik des Hauptverbands

Die Ausgabendaten der erstatteten Arzneimittel der 19 Krankenversicherungsträger werden in der Finanz- und Leistungsstatistik des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger zusammengeführt. Zwar finden in dieser Statistik die Ausgaben für Arzneispezialitäten mit einem Kassenverkaufspreis unter der Rezeptgebühr (zzgl. USt; sog. Erstattungsgrenze) für rezeptgebührenbefreite Personen Niederschlag, nicht erfasst sind jedoch die Ausgaben (für nichtrezeptgebührenbefreite Personen) für (verschriebene) erstattungsfähige Arzneimittel, deren Kassenverkaufspreis unter der Rezeptgebühr liegt und die von den Personen selbst bezahlt wurden. Dies betrifft ca. 28 Prozent der im grünen Bereich des Erstattungskodex gelisteten Packungen (Pharmig 2017).

Die Gesamteinnahmen der Krankenversicherungsträger im Jahr 2015 betragen 17,119 Milliarden Euro, die Gesamtausgaben 17,088 Milliarden Euro. 19,6 Prozent (3,355 Milliarden Euro, inkl. Ust.) der Gesamtausgaben der Krankenkassen wurden für Heilmittel ausgegeben (HVB 2016). Ohne Umsatzsteuer ergibt dies Ausgaben im Rahmen von 3,037 Milliarden Euro (17,8 Prozent der Gesamtausgaben). Darin enthalten sind auch die Einnahmen durch die Rezeptgebühren in Höhe von insgesamt 409 Millionen Euro. Die Ausgaben lassen sich nach Bezugsquellen differenzieren.

Abbildung 3.2:

HVB – Ausgaben für Arzneimittel im niedergelassenen Sektor nach Bezugsquellen in Prozent 2015

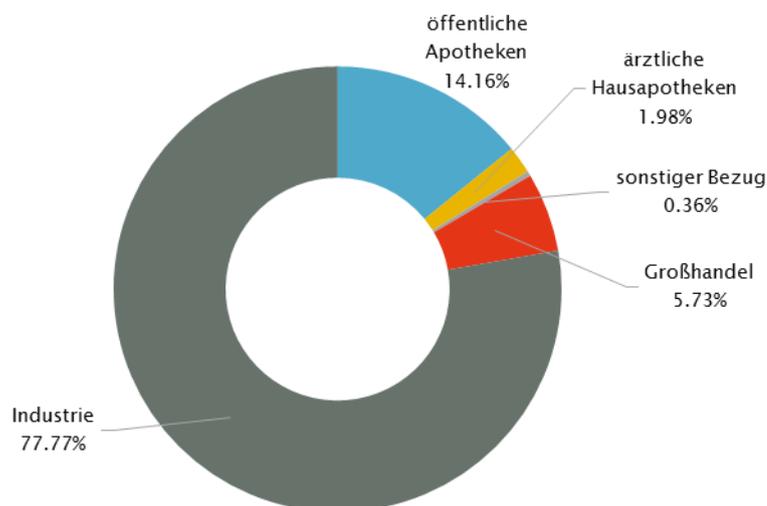


Quelle: HVB (2016); Darstellung GÖ FP

Der Großteil der Arzneimittel wird von öffentlichen Apotheken abgegeben. Die Ausgaben der Krankenkassen für Arzneimittel können allerdings nicht mit den Ausgaben für die Apothekenleistung gleichgesetzt werden. In den Gesamtausgaben für Heilmittel sind auch Anteile der pharmazeutischen Industrie, des pharmazeutischen Großhandels, der ärztlichen Hausapotheken sowie der sonstige Bezug und die Mehrwertsteuer enthalten. Die Gesamtausgaben für Heilmittel (inkl. der Rezeptgebühreinnahmen) in Höhe von 3,037 Milliarden Euro können folgenden Akteuren zugeordnet werden:

Abbildung 3.3:
Ausgaben für Heilmittel der Krankenversicherungsträger nach Anteilen für Akteure 2015

Inkl. Einnahmen für Rezeptgebühr



Quelle: Österreichische Apothekerkammer (2017b); Darstellung GÖ FP

Zur Ermittlung der gesamten Arzneimittelausgaben im Rahmen dieser Studie (siehe Kapitel 4) wird jedoch die Quelle Gesundheitsausgabenstatistik nach der SHA-Klassifikation (siehe Kapitel 3.1.1.) herangezogen, da diese vollständiger ist (inkl. der Ausgabendaten der 15 Krankenfürsorgeanstalten und des Privatkonsums).

3.2 Intramuraler Bereich

3.2.1 Allgemeine Informationen zur Arzneimittelversorgung im intramuralen Bereich

Im intramuralen Bereich stehen rund 65.000 Krankenhausbetten in 278 Krankenanstalten zur Verfügung (2015; 2017: 272). 117 (2015; 2017: 115) öffentliche und/oder gemeinnützige Spitäler, sogenannte Fondskrankenanstalten, die über die neun Landesgesundheitsfonds (teil)finanziert werden, spielen dabei mit rund 90 Prozent des Wirkungsvolumens (Krankenhausaufenthalte) die bedeutendste Rolle. Sie umfassen Krankenanstalten des Akutversorgungssektors mit Öffentlichkeitsrecht sowie gemeinnützige Spitäler (nichtgewinnorientiert) ohne Öffentlichkeitsrecht (Habimana 2015).

Zudem gibt es rund 10.500 Plätze (2015) für rehabilitative Maßnahmen und mehr als 79.000 Plätze (2014) in Alten- und Pflegeheimen (Habimana 2015). Für diese Studie wurden Arzneimittelausgaben im Bereich der Nachsorge (Rehabilitationskliniken, Pflegeheime), soweit möglich, nicht berücksichtigt.⁹

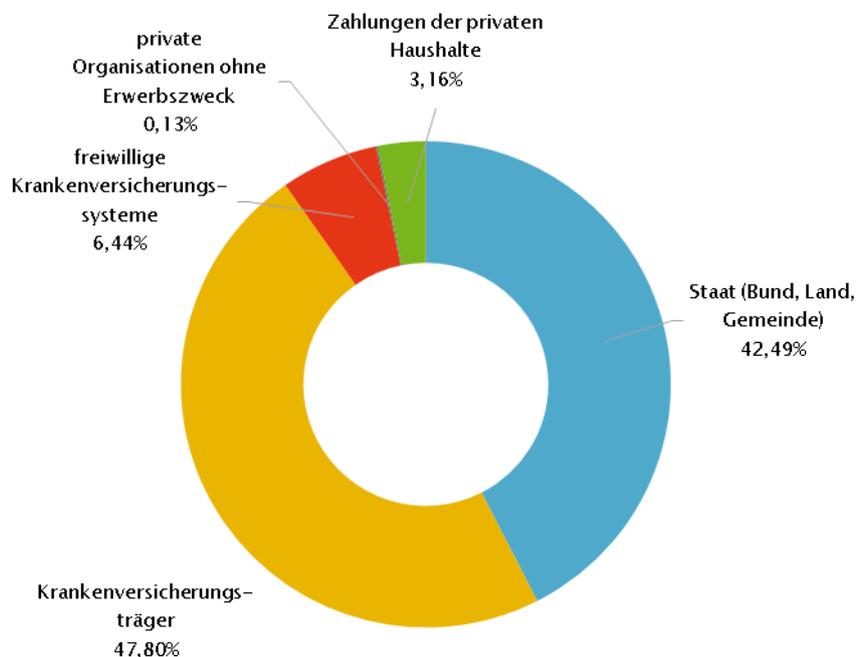
Gemäß der Gesundheitsausgabenstatistik nach dem SHA erreichten die laufenden Ausgaben für den intramuralen Bereich (exkl. Langzeitpflege) im Jahr 2015 eine Höhe von 13,561 Milliarden Euro und stellten mit einem Anteil von über einem Drittel den größten Ausgabenposten der gesamten laufenden Gesundheitsausgaben dar (Statistik Austria 2017b). Der Großteil (90 Prozent) der laufenden Ausgaben für den intramuralen Bereich wurde von öffentlichen Finanzierungsträgern (Staat und Sozialversicherung) getätigt (siehe Abbildung 3.4). 11,341 Milliarden Euro flossen in die stationäre kurative sowie rehabilitative Versorgung, 302 Millionen Euro wurden für tagesklinische kurative Leistungen und 1,918 Milliarden Euro für ambulante kurative Leistungen verwendet (Statistik Austria 2017d).

9

Gemäß der Ausgabenstatistik nach SHA wurden Leistungen der rehabilitativen Gesundheitsversorgung (HC.2) und der Langzeitpflege (HC.3) im Jahr 2015 in Krankenhäusern (HP.1), Einrichtungen der Langzeitpflege (HP.2) und ambulanten Einrichtungen erbracht (HP3). Ausgabendaten in Krankenanstalten für diese Leistungen sind in dieser Studie berücksichtigt. Um die Arzneimittelausgabendaten in Einrichtungen der Langzeitpflege herauszufiltern, ist eine eigene Erhebung bei den Einrichtungen notwendig da es keine zusammenfassende Statistik gibt.

Abbildung 3.4:

Gesundheitsausgaben gemäß SHA in Krankenanstalten nach Finanzierungsträgern 2015



Krankenanstalten = Position HP1; Einrichtungen der Langzeitpflege = HP2 wurden nicht berücksichtigt
Staat (Bund, Land, Gemeinde) = Position Finanzierungssystem Staat (HF.1.1); öffentliche Krankenversicherungsträger = Position „verpflichtende Beitragssysteme: Krankenversicherungssysteme“ (HF.1.2); freiwillige Krankenversicherungssysteme (HF.2.1); private Organisationen ohne Erwerbszweck (HF.2.2); Selbstzahlungen der privaten Haushalte (HF.3)

Quelle: Statistik Austria (2017b); Darstellung GÖ FP

In Österreich ist es jedoch wichtig, zu beachten, dass es nicht immer eindeutig ist, wer unmittelbar den Leistungserbringer im Gesundheitswesen finanziert: So wird beispielsweise die Krankenanstaltenfinanzierung vorwiegend über die neun Landesgesundheitsfonds¹⁰ administriert, diese jedoch von den Gebietskörperschaften gespeist. Um den direkten Finanzier abbilden zu können,

10

Die neun Landesgesundheitsfonds erhalten jährlich festgelegte Beiträge von den Gebietskörperschaften Bund, Länder und Gemeinden sowie von den Sozialversicherungsträgern und leiten diese an die Fonds-Krankenanstalten des Bundeslandes als Abgeltung für deren Leistungen weiter. Da die Leistungsentgelte für stationäre, tagesklinische und ambulante Behandlungen nicht vollkostendeckend sind, fließen ergänzende Mittel von Ländern und Gemeinden als sogenannte Betriebsabgangsdeckung an die Krankenanstalten.

werden bei der Darstellung der Krankenanstaltenfinanzierung in der SHA-Klassifizierung die Landesgesundheitsfonds ausgeblendet und die Ausgaben Bund, Ländern, Gemeinden und den Sozialversicherungsträgern zugeordnet¹¹.

In Österreich werden Spitalsleistungen, inklusive Arzneimittel, in öffentlichen und privaten gemeinnützigen Krankenanstalten vorwiegend über die leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) vergütet und über die Landesgesundheitsfonds bzw. den Privatkanneanstaltenfinanzierungsfonds (PRIKRAF) administriert. Die Abgeltung von Leistungen erfolgt nach einem Punktesystem, dass sich auf Basis von Diagnosefallgruppen und medizinischen Einzelleistungen zusammensetzt. (BMGF 2010)

Patientinnen und Patienten müssen keine zusätzlichen Zahlungen für Arzneimittel, die sie im Rahmen eines Krankenhausaufenthalts verabreicht bekommen, leisten, da diese Ausgaben in den Fallpauschalen des LKF-Systems abgedeckt sind. Stationäre Patientinnen und Patienten in der allgemeinen Gebührenklasse zahlen lediglich einen Verpflegungskostenbeitrag von zirka acht bis zehn Euro pro Tag für maximal 28 Tage pro Jahr, wobei die Höhe der Beiträge in der Gesetzgebung des jeweiligen Bundeslandes geregelt ist. (Zimmermann/Vogler 2010)

Die Abgabe bzw. Verabreichung der Arzneimittel an die Patientinnen und Patienten erfolgt im intramuralen Bereich über Anstaltsapotheken oder Arzneimitteldepots.

Tabelle 3.4:
Überblick über die Bezugsquellen im intramuralen Sektor (Stationen und Ambulanzen)

Bezugsquellen	Anzahl (Stand 2016)	Welche Art von Arzneimitteln wird abgegeben?
Krankenanstaltsapotheken = Abgabestellen für Stationen und Ambulanzen	43 (Stand 31. 12. 2016)	rezeptpflichtige AM + OTC
Arzneimitteldepots (einer Anstaltsapotheke oder öffentlichen Apotheke zugehörig) in Krankenanstalten ohne eigene Apotheke	die übrigen Krankenanstalten, die über keine Anstaltsapotheke verfügen (Annahme: 229)	rezeptpflichtige AM + OTC

AM = Arzneimittel, OTC = rezeptfreie Arzneimittel

Quelle: Österreichische Apothekerkammer (2017a); Darstellung GÖ FP

2015 wurden in den österreichischen Krankenanstalten insgesamt 2,815 Millionen stationäre Aufenthalte dokumentiert (BMGF 2017a).

11

Statistik Austria (2016): Hintergrund zur Gesundheitsausgabenrechnung in Österreich [online].
https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheit/gesundheitsausgaben/index.html
[Zugriff am 19. 12. 2016]

Tabelle 3.5:
Stationäre Aufenthalte nach Krankenhausentyp 2015

	stationäre Aufenthalte
Fonds-Krankenanstalt	2.497.291
Unfallkrankenhaus	40.752
Sanatorium	121.166
Rehabilitationszentrum	142.723
sonstige Krankenanstalten	12.919
Gesamt	2.814.851

Quelle: BMGF (2017a); Darstellung GÖ FP

89 Prozent der Krankenhausaufenthalte fanden in landesfondsfinanzierten Krankenanstalten statt; die restlichen 11 Prozent in nichtlandesfondsfinanzierten Einrichtungen.

Die öffentlichen laufenden Ausgaben für Fondskrankenanstalten betragen im Jahr 2015 10,512 Milliarden Euro. 45,7 Prozent davon finanzierten die Sozialversicherungsträger (4,8 Milliarden Euro). Die Länder, der Bund und die Gemeinden trugen jeweils mit 3,354 Milliarden Euro, 1,239 Milliarden Euro und 1,118 Milliarden Euro zur Finanzierung bei (in Summe: 54,3 Prozent der öffentlichen Ausgaben für Fondskrankenanstalten). (Statistik Austria 2017d)

Bei den nichtlandesfondsfinanzierten Spitälern kann unterschieden werden in:

- » private bettenführende Krankenanstalten, die über den Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfonds (PRIKRAF) finanziert werden: Der Fonds finanziert nach den Regeln der leistungsorientierten Krankenhausfinanzierung (LKF) und erhält Mittel inländischer Träger der Sozialversicherung für stationäre und tagesklinische Leistungen und Pflegekostenzuschüsse für Behandlungen in einer PRIKRAF-Krankenanstalt, Erstattungsbeiträge ausländischer Versicherungsträger für stationäre und tagesklinische Leistungen für jene Fälle, für die keine Kostenerstattungsvereinbarungen bestehen, sowie Vermögenserträge¹².
- » Sonstige weitere Krankenanstalten (mehrheitlich Sonderversorgungseinrichtungen wie etwa Rehabilitationszentren), die entweder unter der Trägerschaft der Sozialversicherung stehen oder über Sonderverträge mit derselben verfügen (Habimana 2015) wie z. B. Unfallkrankenhäuser der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA) oder Heeresspitäler.

Für den intramuralen Sektor wurde eine einzige Quelle für Arzneimittelausgabendaten identifiziert:

- » für landesfondsfinanzierte Krankenanstalten: Kostenstellenstatistik

¹²

PRIKRAF (2017): Organisation [online]. <http://www.prikraf.info/index.php> [Zugriff am 26. 5. 2017]

Für nichtlandesfondsfinanzierte Krankenanstalten existiert keine gesetzliche Bestimmung zur Meldung der Ausgaben- oder Kostendaten bzw. zur Koordination oder Kompilation der Daten auf aggregierter Ebene.

3.2.2 Datenquelle Kostenstellenstatistik der landesfondsfinanzierten Krankenanstalten

Im Jahr 1978 wurde im Bereich der öffentlich finanzierten Krankenanstalten verpflichtend ein bundesweit einheitliches Kostenrechnungssystem eingeführt (BMGF 2016). Um die Vergleichbarkeit der Ergebnisse der Kostenrechnung zu gewährleisten, ist als Dokumentationsgrundlage das vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF) herausgegebene Handbuch zur Dokumentation von Kostendaten in landesfondsfinanzierten Krankenanstalten samt den Anhängen verbindlich anzuwenden.¹³ Seit dem Zeitpunkt der Einführung ist von diesen Spitälern ein jährlicher Bericht über die Ergebnisse der Kostenrechnung an die Landeshauptfrau oder an den Landeshauptmann und von dieser/diesem an das für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerium zum Zweck der zentralen Bereitstellung und Analyse von Kosteninformationen zu übermitteln. Neben den externen Zwecksetzungen hat ein entsprechend ausgebautes Kostenrechnungssystem in den Krankenanstalten auch krankenhauserneuerliche Zwecke im Rahmen der Informationspflicht zu erfüllen (BMGF 2016). Als Kosten gelten dabei der bewertete Verbrauch (Verzehr) von Wirtschaftsgütern materieller und immaterieller Art zur Erstellung betrieblicher Leistungen und Güter (BMGF 2017b).

Das BMGF stellt den Krankenanstalten bzw. Krankenanstaltenträgern und den Ländern/Landesgesundheitsfonds ein EDV-Programm (*KDok bzw. XDok für landesgesundheitsfondsfinanzierte Krankenanstalten*) zur Verfügung, dessen Funktionalitäten die korrekte Übermittlung unterstützen.

Teile der Kostenstellenstatistik werden auch vom BMGF veröffentlicht¹⁴. In der untenstehenden Tabelle werden die Kosten differenziert nach Kostenarten dargestellt.

13

Vgl. § 1, Abs. 4 der Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen betreffend die Dokumentation von Kostendaten in Krankenanstalten, die über Landesfonds abgerechnet werden (Kostenrechnungsverordnung für landesfondsfinanzierte Krankenanstalten) BGBl. II Nr. 638/2003 idF BGBl. II Nr. 18/2007

14

<http://www.kaz.bmgf.gv.at>

Tabelle 3.6:

Kostenarten in den landesfondsfinanzierten Krankenanstalten in Euro 2015

	Gesamtkosten
1 Personalkosten	7.456.201.298
2 Kosten für medizinische Gebrauchs- und Verbrauchsgüter	1.841.198.783
3 Kosten für nichtmedizinische Gebrauchs- und Verbrauchsgüter	238.250.974
4 Kosten für medizinische Fremdleistungen	222.565.290
5 Kosten für nichtmedizinische Fremdleistungen	1.324.880.083
6 Energiekosten	177.414.313
7 Abgaben, Beiträge, Gebühren und sonstige Kosten	1.462.765.530
8 kalkulatorische Anlagekapitalkosten	1.373.230.512
Primärkosten Gesamt	14.096.506.783

Quelle: BMGF (2017c), Abfrage per 9. 3. 2017; Darstellung GÖ FP

In den landesfondsfinanzierten Krankenanstalten beliefen sich im Jahr 2015 die Kosten für medizinische Gebrauchs- und Verbrauchsgüter, die Arzneimittel miteinschließen, auf 1,841 Milliarden Euro (rund 13 Prozent der Gesamtkosten; siehe Tabelle 3.5).

Die Position „medizinische Gebrauchs- und Verbrauchsgüter“ lässt sich weiter unterteilen in: pharmazeutische Spezialitäten; Blut, Chemikalien, Reagenzien, Dentalpharma; Sera, Impfstoffe, Vakzine; Nahrungsmittel, Diätetika. In Tabelle 3.7 werden diese detailliert dargestellt.

Tabelle 3.7:

Arzneimittelkosten in den landesfondsfinanzierten Krankenanstalten in Euro 2015

	öffentliche Krankenanstaltenträger	private Krankenanstaltenträger	Gesamt
Position 21 pharmazeutische Spezialitäten	574.657.480	126.733.531	701.391.011
Position 22 Blut, Chemikalien, Reagenzien, Dentalpharma	223.186.895	30.566.419	253.753.314
Position 23 Sera, Impfstoffe, Vakzine	8.546.661	1.767.120	10.313.781
Position 24 Nahrungsmittel, Diätetika	2.917.911	696.579	3.614.490
Alle übrigen Positionen in Gesamtposition 2 wie z. B. medizinische Instrumente, Verbandstoffe, Laborbedarf etc.	710.269.936	161.856.251	872.126.187
Gesamtposition 2 Kosten für medizinische Gebrauchs- und Verbrauchsgüter	1.519.578.883	321.619.900	1.841.198.783

Quelle: BMGF (2017c), Abfrage per 9. 3. 2017; Darstellung GÖ FP

Die explizit für pharmazeutische Spezialitäten (Position 21) ausgewiesenen Kosten machen dabei lediglich 5 Prozent der Gesamtkosten in landesfondsfinanzierten Krankenanstalten aus. Werden jedoch Sera, Impfstoffe, Vakzine und Nahrungsmittel/ Diätetika hinzugerechnet, so sind es 5,1 Prozent

(715 Millionen Euro). Hierbei handelt es sich um Produkte, die auf Stationen und in den Ambulanzen den Patientinnen und Patienten verabreicht werden. Position 22 Blut, Chemikalien, Reagenzien, Dentalpharma wurde auf Wunsch des Auftraggebers aus der Berechnung ausgenommen. In der Kostenstatistik ist keine Umsatzsteuer enthalten, diese wird auf einer anderen Position ausgewiesen. Rechnet man die Umsatzsteuer hinzu, kommt man auf einen Betrag von 787 Millionen Euro.

Es ist dabei zu beachten, dass die Kostenstellenstatistik kalkulatorische Kosten für medizinische Ge- und Verbrauchsgüter¹⁵ miteinschließt, diese jedoch vernachlässigbar sind.

3.2.3 Datenquelle Kostenstellenstatistik der nichtlandesfondsfinanzierten Krankenanstalten

Aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen¹⁶ werden nur von den landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten Kostenrechnungsergebnisse erhoben. Von den nichtlandesfondsfinanzierten Krankenanstalten liegen keine kompilierten Ergebnisse vor.

Die Kosten werden in dieser Studie auf Basis von Angaben landesfondsfinanzierter Krankenanstalten und in Hinblick auf Krankenhausaufenthalte geschätzt:

Kalkulation der Arzneimittelkosten in nichtlandesfondsfinanzierten Krankenanstalten:

Kosten für Arzneimittel (pharmazeutische Spezialitäten, Sera, Impfstoffe, Vakzine, Nahrungsmittel, Diätetika) pro Krankenhausaufenthalt in landesfondsfinanzierten Krankenanstalten 2015 =
786,851,210 Euro an Medikamentenkosten inkl. Ust./
2.497.291 Krankenhausaufenthalte
= rund **315 Euro an Medikamentenkosten pro Patientin/Patient**

317.560 Krankenhausaufenthalte in nichtlandesfondsfinanzierten Krankenanstalten *
315 Euro Medikamentenkosten pro Aufenthalt in landesfondsfinanzierten Krankenanstalten =
Schätzung von 100.057.410 Euro Medikamentenkosten in nichtlandesfondsfinanzierten Krankenanstalten 2015

15

Unentgeltlich zur Verfügung stehende (gestellte) medizinische Ge- und Verbrauchsgüter sind in der Krankenanstalten-Kostenrechnung als kalkulatorische medizinische Ge- bzw. Verbrauchsgüterkosten anzusetzen, wenn es sich um Größen handelt, die sich auf die Kostenvergleichbarkeit wesentlich auswirken.

16

Kostenrechnungsverordnung für landesfondsfinanzierte Krankenanstalten. BGBl. II Nr. 638/2003 idF BGBl. II Nr. 18/2007

[nur mit den Kosten für pharmazeutische Spezialitäten gerechnet, würde es 308 Euro an Medikamentenkosten pro Patientin/Patient ergeben und somit auf eine Schätzung von 98.109.152Euro an Medikamentenkosten in nichtlandesfondsfinanzierten Krankenanstalten]

Eine konservativere Schätzung (nur auf pharmazeutische Spezialitäten bezogen) ergibt eine Summe der Kosten von 98 Millionen Euro.

3.3 Weitere Quellen

3.3.1 Verband der pharmazeutischen Industrie (Pharmig)

Der Verband der pharmazeutischen Industrie meldete für das Jahr 2015 einen Arzneimittelumsatz (auf Basis des Fabriksabgabepreises) im Wert von 3,550 Milliarden Euro, wobei rund 33 Prozent auf den intramuralen Bereich und 67 Prozent auf den niedergelassenen Bereich entfielen. 240,7 Millionen Arzneimittelpackungen wurden verkauft – davon rund 10 Prozent an die Anstaltsapotheken in Spitälern und 90 Prozent im niedergelassenen Bereich. Der OTC-Markt liegt wertmäßig bei 821,3 Millionen Euro (auf Basis des Apothekenverkaufspreises) (Pharmig 2017).

Diese Quelle kann für die Ermittlung der gesamten Arzneimittelausgaben nicht herangezogen werden, da sie nicht alle Ausgabenpositionen in der Vertriebskette von Arzneimitteln enthält bzw. nicht den tatsächlichen Ausgaben entspricht (Umsatzdaten statt Ausgabendaten).

4 Darstellung und Analyse der gesamten Arzneimittelausgaben

Die auf Basis der in Kapitel 3 identifizierten, bewerteten und geschätzten Daten zeigen folgendes Bild an Gesamtarzneimittelausgaben¹⁷ für Österreich für das Jahr 2015:

¹⁷

Die Tabelle orientiert sich an den Kategorien gemäß System of Health Accounts Klassifikation.

Tabelle 4.1:

Darstellung der gesamten Arzneimittelausgaben für Österreich nach Bereichen und Finanzierungsträgern in Mio. Euro 2015

Bereich	Art der Arzneimittel	Bezugsquellen	Gesamtausgaben	Finanzierungsträger				
				Öffentlich		Privat		
				Staat (Bund, Land, Gemeinde)	Krankenversicherungsträger	freiwillige Krankenversicherungssysteme	private Organisationen ohne Erwerbszweck	Selbstzahlungen der privaten Haushalte
niedergelassen	verschriebene Arzneimittel ⁸	öffentliche Apotheken und hausapothekenführende Ärztinnen und Ärzte	3.387	0	2.978	8	0	401
	rezeptfreie Arzneimittel / OTC ⁸		883	0	0	18	0	865
	Gesamt		4.270	0	2.978	26	0	1.266
intramural	verschriebene Arzneimittel und rezeptfreie Arzneimittel / OTC (keine Unterscheidung möglich)	Anstaltsapotheken und Arzneimitteldepots in landesfondsfinanzierten KA	787 ³ (771 ⁷)	(42,49 % ⁴)	(47,80 %)	(6,44 %)	(0,13 %)	(3,16 %)
		Anstaltsapotheken und Arzneimitteldepots in nichtlandesfondsfinanzierten KA	100 ⁵ (98 ⁷)					
	Gesamt⁶		887 (869⁷)	377	424	57	1	28
Arzmittelausgaben Gesamt			5.157 (5.139⁷)	377	3.402	83	1	1.294

¹ Quelle: Statistik Austria: Gesundheitsausgaben gemäß SHA Klassifikation 2015

² Quelle: Kostenstellenstatistik der landesfondsfinanzierten Krankenanstalten 2015 – Angaben beziehen sich auf Kosten statt Ausgaben

³ Kosten für pharmazeutische Spezialitäten plus Sera, Impfstoffe, Vakzine und Nahrungsmittel/Diätetika plus Umsatzsteuer

⁴ Verteilung nach Finanzierungsträgern gemäß der Gesundheitsausgabenstatistik nach SHA – Ausgaben für Krankenanstalten (HP.1) 2015

⁵ Schätzung der Kosten in nichtlandesfondsfinanzierten Krankenanstalten (siehe Abschnitt 3.2.3)

⁶ Umlegung der Kosten gemäß der Verteilung der Finanzierungsträger (SHA) auf die Schätzung der gesamten Arzneimittelausgaben im intramuralen Sektor

⁷ nur pharmazeutische Spezialitäten

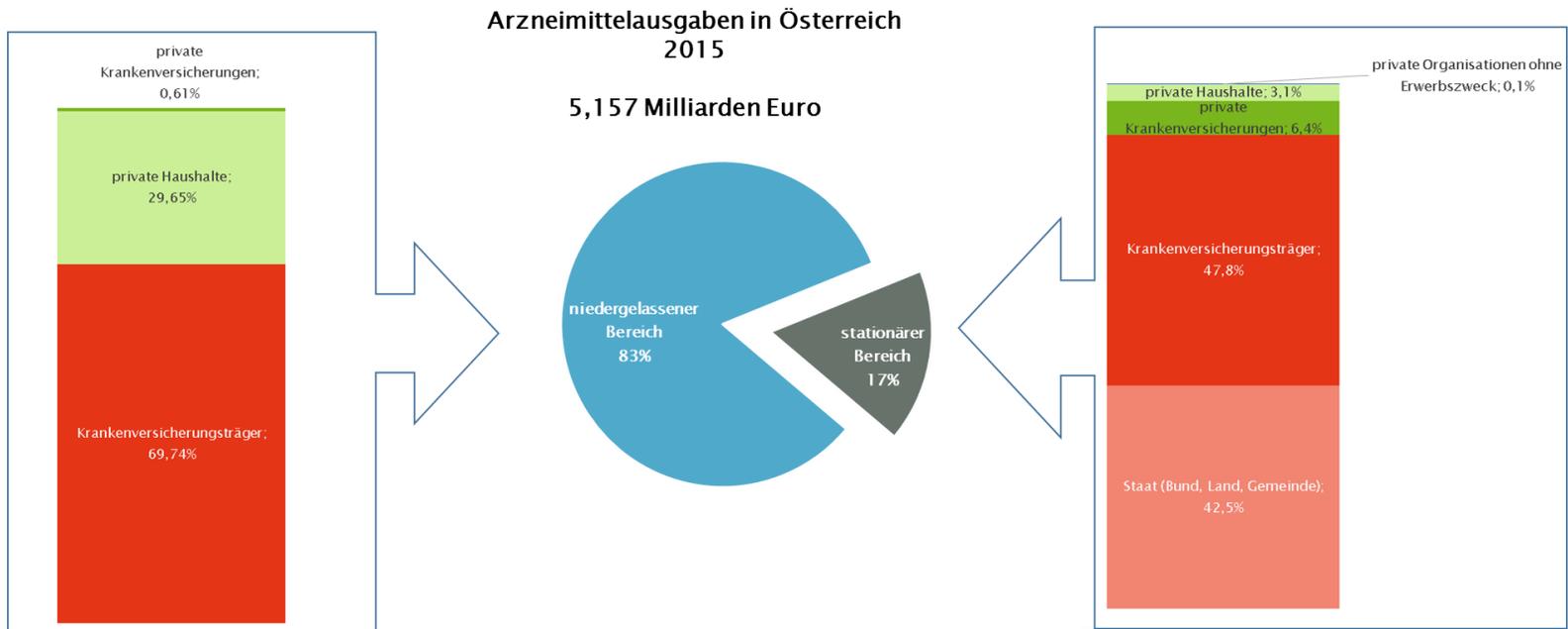
⁸ Die Unterteilung in verschriebene und rezeptfreie Arzneimittel gemäß SHA Klassifikation ist – wenn in Relation gesetzt mit den Finanzierungsträgern – irreführend, da die österreichischen Sozialversicherungsträger auch rezeptfreie Arzneimittel unter gewissen Umständen erstatten. Eine zusätzliche Unterteilung in „erstattete“ oder „nicht erstattete“ Arzneimittel würde ein genaueres Bild liefern.

KA = Krankenanstalt

Quelle: Statistik Austria (2017b), BMGF (2017c), eigene Berechnungen; Darstellung: GÖ FP

Abbildung 4.1:

Darstellung der gesamten Arzneimittelausgaben für Österreich nach Bereichen und Finanzierungsträgern in Mio. Euro 2015



Quelle: Statistik Austria (2017b), BMGF (2017c), eigene Berechnungen; Darstellung: GÖ FP

Auf Basis der in Kapitel 3 beschriebenen Annahmen und Schätzungen wurden für das Jahr 2015 5,157 Milliarden Euro an Gesamtarzneimittelausgaben in Österreich berechnet. Dies ergibt 13,7 Prozent der Gesundheitsausgaben für 2015 (sog. Pharmaquote; 14,7 Prozent, wenn nur die laufenden Gesundheitsausgaben berücksichtigt werden). Der Großteil der Arzneimittel (83 Prozent) wird im niedergelassenen Bereich von öffentlichen Apotheken und von hausapothekenführenden Ärztinnen und Ärzten an die Patientinnen und Patienten abgegeben, wohingegen nur 17 Prozent im intramuralen Bereich verabreicht werden.

Der Anteil der öffentlichen Finanzierungsträger liegt bei 73 Prozent: So werden rund 3,4 Milliarden Euro von den österreichischen Krankenversicherungsträgern und Krankenfürsorgeanstalten finanziert und 377 Millionen Euro von Staat (Bund, Länder, Gemeinden) übernommen. Private Krankenversicherungen tragen 83 Millionen Euro (2 Prozent) zur Finanzierung bei. Einen wesentlichen Anteil (25 Prozent) übernehmen die privaten Haushalte, vornehmlich durch die Finanzierung von Rezeptgebühren und beim Privatkonsum rezeptfreier Arzneimittel.

Analyse der Daten im niedergelassenen Sektor

Eine Analyse der Frage, von welchen Bezugsquellen die Patientinnen und Patienten welche Arzneimittel im niedergelassenen Bereich erhalten, ist von versorgungspolitischen Standpunkten aus von Interesse. Für die Darstellung der gesamten Arzneimittelausgaben ist eine solche Unterscheidung jedoch nicht von Bedeutung, da die Ausgaben von denselben Finanzierungsträgern übernommen werden – unabhängig davon, wo die Arzneimittel abgegeben werden.

Die Datenlage im niedergelassenen Bereich kann als ausreichend und repräsentativ angesehen werden, da keine größeren Datenlücken identifiziert wurden.

Analyse der Daten im intramuralen Sektor

Anders sieht die Situation im intramuralen Sektor aus. Hier liegen nur Arzneimittelkostendaten (und keine Daten der Ausgaben) aus der Kostenstellenstatistik der landesfondsfinanzierten Krankenanstalten auf aggregierter Ebene vor. Gemäß Expertenaussagen ist der Unterschied zwischen Ausgaben und Kosten im intramuralen Bereich vernachlässigbar und Ausgaben können gleich den Kosten angenommen werden.

Die Zuordnung der Anteile nach Finanzierungsträgern erfolgt auf Basis der Prozentwerte aus der Ausgabenstatistik nach dem System of Health Accounts (SHA). Die tatsächlichen Ausgaben pro Finanzierungsträger im intramuralen Bereich können von dem hier dargestellten Bild abweichen.

Der ermittelte Wert von 100 Millionen Euro an Arzneimittelkosten in nichtlandesfondsfinanzierten Krankenanstalten kann aus zwei Gründen falsch geschätzt sein:

- » Patientinnen und Patienten mit seltenen Erkrankungen, die oft mit sehr teuren Arzneimitteln behandelt werden, werden eher in öffentlichen Einrichtungen behandelt¹⁸.
- » Es ist anzunehmen, dass nichtlandesfondsfinanzierte Krankenanstalten nicht dieselben Einkaufskonditionen wie landesfondsfinanzierte Krankenanstalten, die zum Teil in Einkaufsverbänden organisiert sind, erhalten. Dies könnte sich erhöhend auf die für Arzneimittel bezahlten Preise auswirken. (siehe internationale Literatur zu Arzneimittelleinkauf / Beschaffung wie z. B. Vogler et al. (2010a))

Es kann davon ausgegangen werden, dass die Angaben für die Arzneimittelausgaben im intramuralen Sektor überschätzt sind, da angenommen werden kann, dass die Arzneimittelausgaben in nichtlandesfondsfinanzierten Krankenanstalten pro Patientin/Patient niedriger sind als in landesfondsfinanzierten Einrichtungen. Des Weiteren sind auch per Definition Rehabilitationszentren in den nichtlandesfondsfinanzierten Krankenanstalten enthalten, deren Arzneimittelausgaben nicht Fokus dieses Berichtes sind. Eine eigene Erhebung zu Arzneimittelausgaben im Bereich der Nachsorge (Rehabilitation und Pflegeheime) wird angeregt, da keine zusammenfassenden Statistiken vorhanden sind.

Analyse der Gesamtausgaben

13,7 Prozent der Gesundheitsausgaben für 2015 wurden für Arzneimittel getätigt. Daten aus anderen Quellen nennen 12,4 Prozent¹⁹. Eine Einschätzung der Daten im Vergleich mit anderen Quellen (wie z. B. der pharmazeutischen Industrie) zeigt, dass z. B. die jeweiligen Zahlen der Pharmaquote um ca. 1–2 Prozent auseinanderliegen. Die Unterschiede lassen sich durch die obenerwähnten Limitierungen erklären bzw. durch unterschiedliche Produktgruppen, die in die Rechnung miteinbezogen werden oder andere Datengrundlagen (inkl. oder exkl. Ust, Umsatzzahlen auf Basis des Fabriksabgabepreises und nicht Ausgabendaten auf Basis der Realpreise). Die in Kapitel 4 ausgewiesene Gesamtsumme weist somit eine Unschärfe von bis zu +/- 10 Prozent auf.

Nach Angaben der Pharmaunternehmen wurden im Jahr 2016 wertmäßig rund zwei Drittel an den niedergelassenen und ein Drittel an den stationären Sektor verkauft (Basis Fabriksabgabepreis) (Pharmig 2017). Dies spiegelt sich auch in den in diesem Bericht errechneten Arzneimittelgesamtausgaben wider bzw. wurden die Umsatzzahlen teilweise durch reale Ausgabenzahlen (nur intramural) relativiert (83 Prozent im niedergelassenen und 167Prozent im intramuralen Bereich).

Eine wesentliche Schwierigkeit zur Ermittlung der Gesamtausgaben für Arzneimittel in Österreich stellt die Fragmentierung der Datenquellen nach Finanzierungsträgern dar:

- » Daten umfassen unterschiedliche Gruppen von Arzneimitteln (z. B. Vakzine)

¹⁸

Basis für die Kostenschätzung sind die Arzneimittelkosten pro Aufenthalt in landesfondsfinanzierten Krankenanstalten.

¹⁹

Die Arzneimittelausgaben umfassen den Konsum im Apotheken- sowie Krankenhausmarkt **inkl. Ust.** (Pharmig 2017)

- » Datenbasis variiert je nach Verwendungszweck der Statistik (z. B. Finanz- oder Leistungsstatistik, inkl. oder exkl. USt.²⁰, auf unterschiedlichen Preisstufen)
- » Kompilierte Kostendaten statt Ausgabendaten für landesfondsfinanzierte Spitäler
- » Keine gesammelten Ausgabendaten für nichtlandesfondsfinanzierte Krankenanstalten
- » Unklarheiten, ob mögliche Preismodelle, Rückzahlungen der Pharmaindustrie schon in den Ausgabendaten berücksichtigt wurden.

Auch in anderen Ländern ist diese Problematik bekannt (Zimmermann/Vogler 2009).

Der Bericht orientiert sich an folgender Definition zu Arzneimitteln: Stoff oder Zubereitung aus Stoffen, der / die dem Heilen, Lindern, Verhüten und Erkennen von Krankheiten, Leiden, Körperschäden oder krankhaften Beschwerden dienen soll.²¹

Tabelle 4.2 liefert einen Überblick über die inkludierten Positionen in dieser Studie.

20

Seit dem Jahr 1997 gilt für die Erbringer von Gesundheitsleistungen eine (unechte) Umsatzsteuerbefreiung. Das heißt, dass für die einzelnen Gesundheitsdienstleister keine Möglichkeit des Vorsteuerabzuges besteht. Der Ausgleich dieser Mehrbelastung – vor 1997 waren diese Einheiten vorsteuerabzugsberechtigt – sind im Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz (GSBG) geregelt (Statistik Austria 2016b). In der Ausgabenstatistik gemäß SHA berücksichtigt die GSBG Regelung.

21

Quelle: WHO Collaborating Centre for Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Policies (2016): Glossary of pharmaceutical terms. Update July 2016. [online] <http://whocc.goeg.at/Glossary> [Zugriff: 19.12.2016]

Tabelle 4.2:
Übersicht der inkludierten Arzneimittelkategorien

Bereich	Quelle		Arzneimittel
Niedergelassener Bereich	Statistik Austria – Gesundheitsausgaben nach dem System of Health Accounts (SHA)	Öffentlich	Position Heilmittel in der Finanzstatistik der Krankenversicherungsträger (inkl. USt, Retaxierungen, öffentliche Apotheken und Hausapotheken und beinhaltet Medikamente aus Sonderdistributionen, Auslandsabrechnungen und Kostenerstattungen) Heilmittel definiert sich aus dem § 136 ASVG und enthält darüber hinausgehend auch z. B. abgerechnete Verbandsstoffe
		Privat	Position Medikamente aus dem Jahresbericht der VVO, Leistungen der privaten Krankenversicherung – inkludiert Homöopathika, Kosmetika sind nicht enthalten
Intramuraler Bereich	Kostenstellenstatistik der landesfondsfinanzierten Krankenanstalten sowie Schätzung der Kosten in nicht landesfondsfinanzierten Krankenanstalten		Position 21 pharmazeutische Spezialitäten Position 23 Sera, Impfstoffe, Vakzine (Position 22 Blut, Chemikalien, Reagenzien, Dentalpharma wurde auf Wunsch des HVBS ausgeschlossen)

Quelle: Darstellung: GÖ FP

Die in dieser Studie inkludierten Arzneimittelkategorien sind von der Datenverfügbarkeit der Quellen abhängig und können zum Teil nicht weiter ausdifferenziert werden und stellen eine Annäherung an die oben erwähnte Arzneimitteldefinition dar.

Ausgaben für illegal bezogene Arzneimittel sowie Einkäufe der Patientinnen und Patienten über Onlineapotheken im Ausland werden in den vorliegenden Datenquellen nicht erfasst.

Grundsätzlich basiert die Darstellung der Gesamtausgaben auf dem Inländerprinzip (gemäß SHA). Es kann jedoch nicht ausgeschlossen werden, dass die Daten auch Ausgaben für / von ausländischen Patientinnen und Patienten enthalten (insbesondere: private oder stationäre Ausgaben), da diese nicht patientenbezogen erfasst werden. Ausgaben der Österreicherinnen und Österreicher für Arzneimittel im Ausland (z. B. im Urlaub), insofern sie nicht im Nachhinein mit den Krankenversicherungsträgern abgerechnet werden, sind in den Ausgabendaten nicht erfasst.

Die Daten lagen nur für das Jahr 2015 vor. Neuere Daten könnten jedoch, wie in diesem Bericht beschrieben, auf jährlicher Basis zusammengeführt werden.

5 Schlussfolgerung

Die gesamten Arzneimittelausgaben beliefen sich im Jahr 2015 auf 5,157 Milliarden Euro. Das entspricht einer Pharmaquote von 13,7 Prozent. 4,27 Milliarden können dem niedergelassenen Bereich zugerechnet werden, der Rest fällt im intramuralen Bereich an.

Mit 66 Prozent der Kosten übernahmen die Krankenversicherungsträger den Löwenanteil der öffentlichen Arzneimittelausgaben, 7 Prozent finanzierte der Staat (Bund, Land, Gemeinde – im intramuralen Bereich). Für 25 Prozent der Gesamtausgaben (1,3 Milliarden) kamen die privaten Haushalte auf, und zusätzlich übernahmen ca. 1,6 Prozent die privaten Krankenversicherungsträger.

Für die Zahler im österreichischen Gesundheitssystem (Krankenversicherungsträger, Bund, Länder, Gemeinden, private Haushalte, private Krankenversicherungen etc.) ist es von hoher Bedeutung, einen Überblick über die gesamten Arzneimittelausgaben in Österreich zu erhalten, um die Verteilung der Finanzierungslast genauer zu kennen und gegebenenfalls Steuerungsmöglichkeiten zu identifizieren. Eine genaue Ermittlung der Gesamtausgaben wird durch die Fragmentierung der Finanzierungsträger erschwert.

Das vorliegende Ergebnis stützt sich auf mehrere Annahmen, wodurch das Ergebnis eine Unschärfe von bis zu +/- 10 Prozent aufweist. Das gewählte Kalkulationsmodell kann durch weitere Recherchen (Kosten vs. Ausgaben) und Validitätsprüfungen verbessert werden.

6 Literatur

- BMGF (2010): Das österreichische LKF-System [Online]. https://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/1/4/8/CH1164/CMS1098272734729/lkf-broschuere_bmg_2010_nachdruck_2011.pdf [Zugriff am 22.05.2017]
- BMGF (2016): Handbuch zur Dokumentation von Kostendaten in landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten – 2017 [Online]. https://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/9/4/7/CH1241/CMS1290691839411/handbuch_zur_dokumentation_von_kostendaten_2017.pdf [Zugriff am 22.05.2017]
- BMGF (2017a): Krankenanstaltenstatistik des Bundesministerium für Gesundheit und Frauen. Wien
- BMGF (2017b): Krankenanstalten in Zahlen [Online]. <http://www.kaz.bmgf.gv.at/> [Zugriff am 26.05.2017]
- BMGF (2017c): Kostenstellenstatistik in landesfondsfinanzierten Krankenanstalten des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen. Wien
- Habimana, Katherina; Bachner, Florian; Ostermann, Herwig; Bobek, Julia; Ladurner, Joy (2015): Das österreichische Gesundheitswesen im internationalen Vergleich. Ausgabe 2014. Bundesministerium für Gesundheit, Wien
- HVB (2016): Die österreichische Sozialversicherung in Zahlen. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (HVB), Wien
- OECD (2012): Guidelines to measure expenditure on over-the-counter (OTC) drugs [Online]. <https://www.oecd.org/els/health-systems/OTCExpenditure.pdf> [Zugriff am 22.05.2017]
- Österreichische Apothekerkammer (2017a): Apotheke in Zahlen – Kapitel 1 Wirtschaft [Online]. [http://www.apotheker.or.at/internet/oeak/ZDF.nsf/25491c013cad4554c1256a7d0052b98a/b24d3d73e2c5b0a3c125789900245cb1/\\$FILE/Kapitel1.pdf](http://www.apotheker.or.at/internet/oeak/ZDF.nsf/25491c013cad4554c1256a7d0052b98a/b24d3d73e2c5b0a3c125789900245cb1/$FILE/Kapitel1.pdf) [Zugriff am 22.05.2017]
- Österreichische Apothekerkammer (2017b): Apotheke in Zahlen – Kapitel 6 Krankenkassen [Online]. [http://www.apotheker.or.at/internet/oeak/ZDF.nsf/25491c013cad4554c1256a7d0052b98a/572469be55db0122c125789900253d0f/\\$FILE/Kapitel6.pdf](http://www.apotheker.or.at/internet/oeak/ZDF.nsf/25491c013cad4554c1256a7d0052b98a/572469be55db0122c125789900253d0f/$FILE/Kapitel6.pdf) [Zugriff am 22.05.2017]
- Pharmig (2017): Daten & Fakten 2017: Arzneimittel und Gesundheitswesen in Österreich [Online]. http://www.pharmig.at/uploads/DuF2017_deutsch_Web_20975_DE.pdf [Zugriff am 22.05.2017]
- Statistik Austria (2016a): Erfassung der Gesundheitsausgaben nach System of Health Accounts – Beiratsbericht 2016. Statistik Austria, Wien

- Statistik Austria (2016b): Standard-Dokumentation, Metainformationen (Definitionen, Erläuterungen, Methoden, Qualität) zu Gesundheitsausgaben nach System of Health Accounts für Österreich. Statistik Austria, Wien
- Statistik Austria (2017a): Gesundheitsausgaben in Österreich laut System of Health Accounts (SHA) [Online].
http://statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheit/gesundheitsausgaben/index.html [Zugriff am 23.05.2017]
- Statistik Austria (2017b): Erfassung der Gesundheitsausgaben nach System of Health Accounts – Beiratsbericht 2017. Statistik Austria, Wien
- Statistik Austria (2017c): Genaue Quellenangabe zu den Ausgaben für Arzneimittel (HC.5.1). Unveröffentlicht
- Statistik Austria (2017d): Laufende Gesundheitsausgaben nach Gesundheitsleistungen und –gütern, Leistungserbringern und Finanzierungssystemen in Österreich für das Jahr 2015 [Online].
http://statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheit/gesundheitsausgaben/index.html [Zugriff am 24.05.2017]
- Vogler, Sabine; Habl, Claudia; Leopold, Christine; Mazag, Jan; Morak, Simone; Zimmermann, Nina (2010a): PHIS Hospital Pharma Report. PHIS (Pharmaceutical Health Information System) project, Vienna
- Vogler, Sabine; Morak, Simone; Zimmermann, Nina; Bachner, Florian; Habl, Claudia; Leopold, Christine; Schmickl, Bettina; Windisch, Friederike (2010b): Pharma-Glossar. Wien
- Zimmermann, Nina; Vogler, Sabine (2009): PHIS Hospital Pharma Report Austria. PHIS (Pharmaceutical Health Information System) project, Wien
- Zimmermann, Nina; Vogler, Sabine (2010): Krankenhaus-Pharma-Bericht Österreich. PHIS (Pharmaceutical Health Information System) project, Wien

7 Anhang

Methodenkonzept