

2321/AB XX.GP

der Anfrage der Abgeordneten Dr. Pumberger, Dr. Povysil an die Frau Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales, betreffend Einsparungen durch die Krankenversicherungsträger bei der medikamentösen Demenztherapie (Nr.2378IJ). In Beantwortung der gegenständlichen parlamentarischen Anfrage verweise ich auf die Ausführungen in der in Kopie beiliegenden Stellungnahme des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger. Ergänzend ist diesen Ausführungen folgendes hinzuzufügen:

Zu den Fragen 1 und 2:

Selbstverständlich haben auch die Krankenversicherungsträger bei der Verschreibung von Heilmitteln die ihnen als Körperschaften öffentlichen Rechtes u.a. übertragenen Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zu beachten. Zur Sicherstellung dieser Vorgabe hat der Gesetzgeber dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger die Erstellung von Richtlinien über die ökonomische Verschreibeweise von Heilmitteln und Heilbehelfen aufgetragen (§ 31 Abs.5 Z.13 ASVG). In diesen Richtlinien, die für die einzelnen Krankenversicherungsträger verbindlich sind, soll insbesondere auch unter Bedachtnahme auf die Art und Dauer der Erkrankung bestimmt werden, inwieweit Arzneimittelspezialitäten für Rechnung der Sozialversicherungsträger abgegeben werden können; durch die Richtlinien darf allerdings der Heilzweck nicht gefährdet werden. Damit ist meines Erachtens klar-

gestellt, daß ein kostenbewußter Umgang mit den Mitteln der Sozialversicherung durch die Sozialversicherungsträger keinesfalls mit einem Sparen-auf Kosten der Gesundheit der Versichertengemeinschaft oder einzelner Gruppen davon gleichzusetzen ist.

Betr.: Parlamentarische Anfrage der Abgeordneten
Dr. Pumberger, Dr. Povysil betreffend
Einsparungen bei der medikamentösen Demenztherapie
Bezug: Ihr Schreiben vom 14. Mai 1997
ZI. 21 .891/82-5/97

Sehr geehrte Damen und Herren!

Zu der obigen parlamentarischen Anfrage nimmt der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger wie folgt Stellung:
Der Hauptverband und die Krankenversicherungsträger haben größtes Interesse an einer effizienten Behandlung der Versicherten. Sie haben dabei den Auftrag des Gesetzgebers ebenso zu beachten, wie der behandelnde Arzt. Dementsprechend haben die Versicherten im Krankheitsfall Anspruch auf eine ausreichende und zweckmäßige, das Maß des Notwendigen nicht übersteigende Krankenbehandlung. Die am Markt erhältlichen Arzneimittel werden im Hauptverband von einem Expertenausschuß, dem Vertreter der Universitäten, der Österreichischen Ärztekammer sowie der Österreichischen Apothekerkammer, der Wirtschaftskammer und der Bundesarbeitskammer sowie Chefärzte und Pharmazeuten der Krankenversicherungsträger angehören, regelmäßig auf ihre Effizienz geprüft und die grundsätzliche Entscheidung bezüglich einer Kostenübernahme für Arzneimittel (Aufnahme ins Heilmittelver-

zeichnung) dem Stand des Wissens angepaßt. Dies durchaus in Verpflichtung gegenüber den Beitragszahlern, aber auch im Sinne einer Qualitätssicherung als Verpflichtung gegenüber den Patienten. Es ist keinesfalls Absicht, der sozialen Krankenversicherung, zu Lasten von und unter Vorenthaltung einer notwendigen Therapie bei älteren Menschen nach "Einsparungsmöglichkeiten" zu suchen; es ist aber auch nicht vertretbar, gerade diese Patientengruppe mit nicht wirksamen Mitteln zu behandeln um einzelnen pharmazeutischen Unternehmen weiterhin den Absatz ihrer Produkte zu sichern.

Zu Frage 1 und 2:

Die Krankenversicherungsträger haben im Rahmen der Krankenbehandlung die Kosten für alle Arzneimittel, die für eine ausreichende und zweckmäßige, das Maß des Notwendigen nicht übersteigende Krankenbehandlung notwendig sind, zu übernehmen.

Zu Frage 3:

Derzeit prüft ein Expertenkreis die grundsätzliche Zweckmäßigkeit und Wirksamkeit durchblutungsfördernder Mittel sowie anderer Arzneimittel deren zugelassene Anwendungsgebiete die demenziellen Erkrankungen umfaßt. Die Prüfung ist noch nicht abgeschlossen.

Zu Frage 4:

Die Krankenversicherungsträger erfassen die Daten der für ihre Rechnung in öffentlichen Apotheken und bei hausapothekenführenden Ärzten expedierten Rezepte. Die so erfaßten Arzneimittel werden Indikations- bzw. Stoffgruppen zugeordnet. Die Arzneimittelausgaben der einzelnen Krankenversicherungsträger für "Zwecke der Demenztherapie" im Jahre 1996 sind nicht verfügbar, da diese Arzneimittel überwiegend in mehreren Indikationen zugelassen sind und nicht indikationsbezogen erfaßt werden. Arzneimittel, deren zugelassene

Anwendungsgebiete auch Hirnleistungsstörungen bzw. demenzielle Erkrankungen umfassen, finden sich in den Indikationsgruppen „Mittel gegen Durchblutungsstörungen“ (20 E) sowie „Sonstige Neuro/Psychopharmaka“ (10 G). Die Ausgaben der Krankenversicherungsträger betragen 1996

für Mittel gegen Durchblutungsstörungen (peripher und cerebral) (20 E)	592,4 Mio Schilling
für sogenannte "noofrope Substanzen" sowie Cholinesterasehemmer (10 G)	rund 72 Mio Schilling.