

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Doris Bures
Parlament
1017 Wien

GZ: BMG-11001/0056-I/A/15/2016

Wien, am 7. April 2016

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische
Anfrage Nr. 8038/J der Abgeordneten Dr. Marcus Franz, Kolleginnen und Kollegen
nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Frage 1:

- *Welche Kenntnisse betreffend die Versorgung chronisch kranker Patienten und deren multimodaler Behandlung erwerben Medizinstudenten in Österreich im Laufe ihres Studiums? Welche Möglichkeiten des Erwerbs einer fächerübergreifenden Vertiefung im Bereich der Schmerzbehandlung sind vorgesehen?*

Fragen zum Studium der Humanmedizin fallen in die Zuständigkeit des Bundesministeriums für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft.

Frage 2:

- *Welche Möglichkeiten der postgradualen Ausbildung im Bereich der Schmerztherapie bestehen?*

Die neue Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung (ÄAO 2015) sieht sowohl in der Ausbildung der Allgemeinmedizin als auch in der Ausbildung der jeweiligen Sonderfächer als Ziel der Ausbildung „Schmerztherapie“ und „fachspezifische Schmerztherapie“ in den §§ 10 Abs. 2 Z 10 und 16 Z 8 ÄAO 2015 vor. Darüber hinaus sieht die „Verordnung der Österreichischen Ärztekammer über Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin/zum Arzt für Allgemeinmedizin und zur Fachärztin/zum Facharzt, sowie über die Ausgestaltung und Form der Rasterzeugnisse, Prüfungszertifikate und Ausbildungsbücher (KEF und RZ-V 2015)“ in der Grundausbildung zum Sonderfach und auch sehr oft in der Schwerpunktausbildung, Ausbildungsschwerpunkte für die Schmerztherapie vor.

Zudem wird zur speziellen Weiterbildung auf dem Gebiet der Diagnostik und Therapie akuter und chronischer Schmerzzustände unter Berücksichtigung der fachspezifischen Schmerztherapie ein ÖÄK-Diplom „Spezielle Schmerztherapie“ angeboten. Die wesentlichen Inhalte sind ein interdisziplinäres Basiscurriculum über 120 Stunden und die strukturierte schmerzmedizinische Praxis mit Felderfahrung im Ausmaß von 80 Stunden.

Frage 3:

- *Sind Maßnahmen der Verbesserung der Strukturen für die Schmerzversorgung im niedergelassenen Bereich vorgesehen? Wenn ja, welche?*

Zur Verbesserung der Strukturen für die Schmerzversorgung im niedergelassenen Bereich ist die Fortsetzung des Fortbildungsangebots zur chronischen Schmerzbehandlung sowie zur palliativen Schmerzbehandlung vorgesehen. Darüber hinaus wird die Schmerzversorgung zu den zentralen Aufgaben der neuen teambasierten Primärversorgung zählen. Auf Länderebene wird an Konzepten für Pilotprojekte zur Verbesserung der Schmerzversorgung im niedergelassenen Bereich gearbeitet.

Frage 4:

- *Gibt es Maßnahmen zur Förderung des Wissensaustausches und zur Vernetzung der Behandelnden verschiedener Berufsgruppen im Bereich der Schmerztherapie? Wenn ja, welche?*

Zur Förderung des Wissensaustausches und zur Vernetzung der Behandelnden verschiedener Berufsgruppen im Bereich der Schmerztherapie werden interdisziplinäre Fortbildungen sowie Qualitätszirkel angeboten.

Frage 5:

- *Wie erfolgt die Abgeltung der Behandlung von Schmerzen im niedergelassenen Bereich durch die einzelnen Krankenversicherungsträger?*

Die Behandlung von Schmerzen findet allgemein im Rahmen der Krankenbehandlung und der dafür geltenden rechtlichen Bestimmungen statt (§§ 133 ff ASVG). Die Abgeltung erfolgt gemäß den Tarifpositionen der Honorarordnung, welche Bestandteil des zwischen Ärztekammer und Krankenversicherungsträger vereinbarten Gesamtvertrages ist.

Fragen 6 und 8:

- *Wie viele Schmerzambulanzen zur Versorgung von akuten Schmerzen mit multimodalem Therapieangebot gibt es in Österreich und wie ist die regionale Verteilung?*
- *Welche Initiativen und Informationsangebote des Gesundheitsministeriums gewährleisten eine ausreichende Information der Bevölkerung, wo sie adäquate Schmerzbehandlung erhalten können?*

Im Rahmen der verpflichtenden Dokumentation in Krankenanstalten liegen meinem Ressort nur wenige Informationen über Schmerzambulanzen vor, zumal es im Kostenstellenkatalog für Krankenanstalten keinen speziellen Code für „Schmerzambulanzen“ gibt. Daher können zur Identifizierung von „Schmerzambulanzen“ lediglich jene nicht bettenführenden Kostenstellen herausgefiltert werden, die das Wort „Schmerz“ in der Kostenstellenbezeichnung aufweisen (siehe die beiliegende Aufstellung). Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass damit nicht garantiert ist, dass sämtliche „Schmerzambulanzen“ als solche erfasst werden. Des Weiteren ist auch nicht ausgeschlossen, dass in einigen Krankenanstalten die Leistungsangebote von Schmerzambulanzen in übergeordneten größeren Ambulanzbereichen umfasst sind und diese Leistungsbereiche nicht als eigenständige Kostenstelle meinem Ressort gemeldet werden.

Frage 7:

- *Wie wird ein flächendeckendes Angebot mit ausreichenden Kapazitäten gewährleistet? Welche Betriebs- bzw. Öffnungszeiten sind zur adäquaten Versorgung der Bevölkerung vorgesehen?*

Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass die Schmerzversorgung eine Aufgabe vieler und verschiedenster Gesundheitsdienste-Anbieter/innen ist und daher sowohl in interdisziplinären Schmerzambulanzen als auch in Spezialambulanzen (z. B. Rheuma), insbesondere jedoch im extramuralen Bereich erfolgt, Versorgungsstrukturen bzw. Kapazitäten flächendeckend vorhanden sein sollten. Es gibt niedergelassene Ärztinnen und Ärzte mit spezieller Ausbildung und darüber hinaus wird – wie bereits erwähnt – die Schmerzversorgung zu den zentralen Aufgaben der neuen teambasierten Primärversorgung zählen.

Frage 9:

- *Warum kam es in den vergangenen Jahren zur vermehrten Schließung von Schmerzabteilungen und Schmerzambulanzen?*

Gemäß der Kompetenzlage im Gesundheitswesen fällt die Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhausleistungen in die Zuständigkeit der Länder.

Frage 10:

- *In welchen Krankenanstalten bestehen Schmerzteams zur Versorgung von Schmerzpatienten sowohl postoperativ als auch bezüglich chronischer Schmerzen?*

Über Standorte und Anzahl von Schmerzteams in Krankenanstalten gibt es keine (österreichweiten) Statistiken.

Frage 11:

- *Welche Strategien bezüglich der Arzneimittelversorgung von Schmerzpatienten werden in Österreich verfolgt?*

Im Erstattungskodex (EKO) steht eine hohe Anzahl an qualitativ hochwertigen Schmerzmitteln zur Versorgung der Versicherten zur Verfügung. Vertriebsberechtigte Unternehmen in Österreich zugelassener Schmerzmedikamente haben die Möglichkeit, die Aufnahme des Medikamentes in den Erstattungskodex (EKO) zu beantragen. Nach sorgfältiger pharmakologischer, medizinisch-therapeutischer und gesundheitsökonomischer Prüfung sowie nach Vorliegen einer entsprechenden positiven Empfehlung der Heilmittel-Evaluierungs-Kommission entscheidet der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger über die Aufnahme in den EKO. Gegen die Entscheidung des Hauptverbandes kann Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht eingebracht werden.

In begründeten Einzelfällen ist die Erstattung auch für Arzneispezialitäten möglich, welche nicht im EKO angeführt sind. Voraussetzung ist, dass die Behandlung aus zwingenden therapeutischen Gründen notwendig ist und nicht mit im EKO angeführten Arzneispezialitäten durchgeführt werden kann. Zudem ist eine ärztliche Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes des zuständigen Krankenversicherungsträgers erforderlich.

Fragen 12 bis 14:

- *Welche Qualitätsstandards gibt es in Österreich bezüglich der Versorgung von Schmerzpatienten, der Versorgungsstruktur und der Behandlungspfade?*
- *Welche Outcomes werden vorgeschrieben?*
- *Am Ende der letzten GP wurde einstimmig ein 4-Parteien-Antrag beschlossen, der die Entwicklung einer Bundesqualitätsleitlinie für die Verbesserung der Schmerzversorgung zum Ziel hatte(76/E XXV. GP). Wie lautet der aktuelle Entwicklungsstand dieses Vorhabens?*

Ein Versorgungspfad für chronische Schmerzpatient/inn/en ist derzeit in Erarbeitung.

Dr.ⁱⁿ Sabine Oberhauser

Beilage

