

II-8699 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen
des Nationalrates XVIII. Gesetzgebungsperiode

REPUBLIK ÖSTERREICH

**BUNDESMINISTERIUM
FÜR ARBEIT UND SOZIALES**

Z1.21.891/14-5/93

1010 Wien, den 5. Februar 1993

Stubenring 1

Telefon (0222) 7500 71100

Telex 111145 oder 111780

DVR: 0017001

P.S.K.Kto.Nr. 5070.004

Auskunft

— Klappe --- Durchwahl

3907/AB

1993-02-10

zu 4052/J

B e a n t w o r t u n g

der Anfrage der Abgeordneten Dr. Renolder,
 Freunde und Freundinnen, an den Bundesminister
 für Arbeit und Soziales, betreffend Gesund-
 heitsuntersuchung und Krebsvorsorge
 (Nr. 4052/J)

Zu den aus der beiliegenden Ablichtung der gegenständlichen
 Anfrage ersichtlichen Fragen führe ich folgendes aus:

Zu den Frage 1 bis 3:

Nach den entsprechenden sozialversicherungsrechtlichen Be-
 stimmungen haben die Versicherten für sich und ihre Angehörigen
 Anspruch auf jährlich eine Gesundenuntersuchung.

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
 hat die Durchführung dieser Untersuchungen durch Richtlinien zu
 regeln, in denen die Untersuchungsziele und der Kreis der für
 die Untersuchung in Betracht kommenden Personen festzulegen
 sind; hiebei sind sowohl die medizinisch-wissenschaftlichen
 Fortschritte als auch die vom Bundesministerium für Gesundheit,
 Sport und Konsumentenschutz jeweils als besonders vordringlich
 erachteten Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit zu
 berücksichtigen.

Die Gesundenuntersuchungen sollen insbesondere der Früher-
 kennung von Volkskrankheiten wie Krebs, Diabetes sowie Herz-
 und Kreislaufstörungen dienen.

- 2 -

Vertragsärzte, sonstige Vertragspartner sowie eigene Einrichtungen der Versicherungsträger kommen für die Durchführung der Gesundenuntersuchung in Betracht; überdies können die Krankenversicherungsträger im Einvernehmen mit Dienstgebern und den entsprechenden Organen der Betriebsvertretung dafür sorgen, daß die Gesundenuntersuchungen auch an den Arbeits- oder Ausbildungsstätten der Versicherten vorgenommen werden.

Aus diesen Ausführungen ergibt sich, daß der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger in zweierlei Hinsicht berufen ist, die Durchführung und den Inhalt der Gesundenuntersuchung zu regeln. Einerseits hat er - wie erwähnt - Richtlinien zu erlassen, andererseits schließt er mit Zustimmung der und mit Wirkung für alle Krankenversicherungsträger einen diesbezüglichen Gesamtvertrag mit der Österreichischen Ärztekammer ab.

Ich habe daher eine Stellungnahme des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger eingeholt, welche in Kopie beiliegt.

Ergänzend zu den Ausführungen des Hauptverbandes zu den Fragen 1 bis 3 weise ich darauf hin, daß mir auf die Festlegung des Untersuchungsprogrammes der Gesundenuntersuchungen durch den Hauptverband keine bestimmende Einflußnahme zukommt.

Zur Frage 4:

Auch mir ist - wie dem Hauptverband - eine Kostenschätzung nicht möglich.

Zu den Fragen 5 und 6:

Mit der 50.Novelle zum ASVG und den entsprechenden Novellierungen der Parallelgesetze wurden die psychotherapeuti-

- 3 -

sche Behandlung durch hiezu befugte Psychotherapeut(inn)en und die diagnostische Leistung klinischer Psycholog(inn)en der ärztlichen Hilfe gleichgestellt und damit in den Leistungskatalog der sozialen Krankenversicherung aufgenommen. Dieser Anspruch ist selbstverständlich auch für Krebspatienten gegeben.

Zur Frage 7:

Wie auch aus der diesbezüglichen Stellungnahme des Hauptverbandes hervorgeht, ist diese Frage medizinisch begründet, sodaß ich hiezu keine weitergehende Stellungnahme abgeben kann.

Zur Frage 8:

Hiezu verweise ich auf die Mitteilung des Hauptverbandes.

Zur Frage 9:

Ich schließe mich der Meinung des Hauptverbandes an, wonach von "nicht vorhandener Krebsvorsorgemedizin" nicht die Rede sein kann. Auch ist für mich ein genereller "Verfall der qualitativen Vielfalt der Gesundheitsvorsorge", wie dieser von den anfragenden Abgeordneten ohne nähere Begründung behauptet wird, bisher nicht feststellbar. Ich sehe daher zum gegenwärtigen Zeitpunkt keine Veranlassung, diesbezüglich Maßnahmen zu ergreifen.

Der Bundesminister:



BEILAGEN

ANFRAGE:

1. Wie werden Sie gewährleisten, daß bei der normalen Gesundheitsuntersuchung in Österreich eine Untersuchung durchgeführt wird, die feststellt, ob sich im Blutkreislauf eines Patienten abgestorbene Krebszellen befinden?
2. Welche Mehrkosten erwarten Sie aufgrund dieser Maßnahme?
3. Wenn Sie diese Maßnahmen nicht gewährleisten können: Warum nicht?
4. Wie schätzen Sie das Argument der angeblich zu hohen Kosten für die Vorsorgemedizin im Bereich der allgemeinen Krankenversicherung ein, angesichts der Tatsache, daß ein Krebskranker die Nachsorgemedizin durchschnittlich 1,5 bis 2 Millionen Schilling kostet?
5. Wie werden Sie eine durchgehende psychische bzw. psychologische Betreuung von Krebspatienten gewährleisten?
6. Wenn nicht: Warum nicht?
7. Wie begründen Sie die Tatsache, daß im derzeitigen österreichischen Gesundheitssystem die sehr aufwendigen sogenannten Chemotherapien generell finanziert werden, während die sehr viel weniger kostenintensiven Alternativtherapien nicht von den Krankenkassen berücksichtigt werden?
8. Wie hoch sind die jährlichen Ausgaben für Chemotherapien?
9. Wie kann man dem Verfall einer qualitativen Vielfalt der Gesundheitsvorsorge Ihrer Ansicht nach am besten entgegensteuern, wobei die ganz konkrete Auswirkung auf die nicht vorhandene Betreuung österreichischer Krebspatienten und die nicht vorhandene Krebsvorsorgemedizin besonders zu berücksichtigen ist?



HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER

A-1031 WIEN KUNDMANNGASSE 21 POSTFACH 600 TEL 0222/711 32 TELEX 136682 HVW 2 TELEFAX 711 32 3777 DVR 002<278
KL. 2302

ZI. 33-61.2/93 Hv/Ms

Wien, 25. Januar 1993

An das
Bundesministerium
für Arbeit und Soziales
Stubenring 1
A-1010 Wien

PER TELEFAX!

Betr.: Parlamentarische Anfrage der Abgeordneten
Dr. Renolder, Freunde und Freundinnen an den
Bundesminister für Arbeit und Soziales betreffend
Gesundheitsuntersuchung und Krebsvorsorge (Nr. 4052/J)

Bezug: Ihr Schreiben vom 5. Jänner 1993,
ZI. 21.891/1-5/93

Zur vorliegenden parlamentarischen Anfrage der Abgeordneten Renolder, Freundinnen und Freunde wäre zunächst zu bemerken, daß sich in der wissenschaftlichen Literatur keine Hinweise auf von Dr. Klehr (München) gezeichnete Arbeiten finden. Dies läßt somit nur den Schluß zu, daß mit den angesprochenen Laborversuchen keine wissenschaftlich abgeschlossene und daher noch nicht gesicherte Methode gemeint sein dürfte.

Zur Vorsorgemedizin ist allgemein festzuhalten, daß es sich um eine öffentliche Gemeinschaftsaufgabe handelt. Maßnahmen der Sekundärprävention zählen bereits seit Jahren zum Leistungsspektrum der sozialen Krankenversicherung; die Vorsorgeuntersuchung als Leistung der Krankenkassen hat hier als eines der erklärten Untersuchungsziele die Krebsfahndung. Zur Anwendung können jedoch dabei ausschließlich klinisch anerkannte Methoden zur Früherkennung vor allem von Mammakarzinomen, eines Darm- oder Cervix-Karzinoms sowie von Malignomen, kommen.

Das Tätigkeitsfeld der Krankenkasse im Bereich der präventiven Medizin wurde durch die Pflichtaufgabe der Gesundheitsförderung in Form von Aufklärung und Beratung mit der 50. ASVG-Novelle erweitert.

Zusammenfassend muß zu den ersten drei Fragen nochmals darauf verwiesen werden, daß Vorsorgeuntersuchungen nur wissenschaftlich gesicherte Methoden enthalten können.

Spekulationen über Kosten und Finanzierbarkeit von Vorsorgemaßnahmen - wie unter Frage 4 angestellt - erscheinen im gegenständlichen Zusammenhang nicht zweckmäßig.

Bei der psychischen und psychologischen Betreuung von Patienten - wie sie in Frage 5 (in Verbindung mit Frage 6) verlangt wird - ist an Verbesserungen in der nächsten KAG-Novelle gedacht bzw. ist auf diese Situation durch eine Leistungsausweitung in der 50. ASVG-Novelle (psychotherapeutische Behandlung durch selbständige Psychotherapeuten) schon Bedacht genommen worden.

Zu Frage 7 kann gesagt werden, daß Alternativtherapien bisher nicht annähernd in der Lage waren, die Behandlungserfolge unter Einsatz der Chemotherapie (bzw. auch Strahlentherapie) zu erreichen. Im übrigen wäre im Einzelfall bei Vorliegen einer entsprechenden medizinischen Indikation eine allfällige Kostenübernahme durch einen Krankenversicherungsträger überprüfbar.

Die den Krankenversicherungsträgern für in Apotheken abgegebene Zytostatika erwachsenen Kosten - nach denen unter 8 gefragt wird - betrugen 1991 rund 254,7 Mio. Schilling und im ersten Halbjahr 1992 rund 156,5 Mio. Schilling.

In Anbetracht unserer grundsätzlichen Vorbemerkungen kann von der in Frage 9 behaupteten "nicht vorhandenen Krebsvorsorgemedizin" keine Rede sein. Ungeachtet ethischer Probleme darf aber in einem kollektiven System wie dem Gesundheitswesen nicht übersehen werden, wie weit der finanzielle Einsatz von öffentlichen Geldern noch vertretbar und der Allgemeinheit aufgezwungene Mehrbelastungen bei der präventiven Fahndung nach möglichen Erkrankungsformen bei relativ geringen Erfolgsaussichten noch zumutbar wären.

Der Generaldirektor: