

3618/AB XX.GP

der Anfrage der Abgeordneten Dr. Povysil, Dr. Pumberger, Mag. Haupt betreffend bessere Früherkennungsmethode von Lungenkrebs Bezahlung durch die Krankenkasse, Nr. 3692/J

Zur Anfrage führe ich folgendes aus:

Zu Frage 1:

Das Autofluoreszenzbronchoskop wird derzeit an der Abteilung für Lungenkrankheiten im A.ö. Krankenhaus der Elisabethinen Linz eingesetzt und auf seine Wertigkeit im Rahmen von klinischen Untersuchungen überprüft. Ein ähnliches Gerät, in dem allerdings eine andere Lichtquelle verwendet wird, wird an der Abteilung für interne Lungenkrankheiten am Pulmologischen Zentrum der Stadt Wien eingesetzt.

Zu den Fragen 2 bis 5:

Unter Krankheitsfrüherkennung (sekundäre Prävention) versteht man Methoden, Krankheiten in einer präklinischen Phase festzustellen, wenn subjektiv noch keine Beschwerden wahrgenommen werden. Dazu bedient man sich sogenannter Filteruntersuchungen (Screening)..

Bei der angesprochenen Untersuchungsmethode wird versucht, mittels Autofluoreszenzbronchoskopie Lungenkrebs in einem frühen Stadium zu diagnostizieren. Es werden dabei allerdings nur Patienten in die Untersuchung einbezogen, bei denen bereits vorher klinische Symptome aufgetreten sind, die die Durchführung einer wei-

teren Abklärung sinnvoll erscheinen lassen. Da die Patienten also bereits Beschwerden haben, weshalb weitere Untersuchungen, wie beispielsweise eine Bronchoskopie, notwendig sind, kann bei der Anwendung der von Prof. Nakhosteen angewendeten Methode nicht von einer echten Früherkennung gesprochen werden. Es handelt sich vielmehr um eine Methode, die im Bereich der weiterführenden diagnostischen Abklärung die Feststellung von bösartigen Veränderungen in den Bronchien in einem sehr frühen Stadium ermöglichen soll.

Die Beurteilung der Wertigkeit der genannten Methode durch klinische Studien im Vergleich zu anderen anerkannten Untersuchungsmethoden ist Angelegenheit der Experten. Dazu wird derzeit auch eine europäische multizentrische Studie durchgeführt. Erst nach Vorliegen von vergleichenden Untersuchungen kann beurteilt werden, ob diese neue Methode gegenüber den bisherigen Methoden Vorteile erbringen wird.

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger teilt in diesem Zusammenhang mit, daß es der sozialen Krankenversicherung nicht möglich ist, die Kosten für wissenschaftlich noch nicht ausreichend erprobte Methoden aus dem Budget der Versichertenbeiträge zu übernehmen. Infolgedessen kann die vorgestellte Methode für ein auf breiter Basis ausgerichtetes Lungenscreening im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen (vorerst) nicht in Betracht gezogen werden. Diese Ausführungen des Hauptverbandes gelten naturgemäß nur für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung.

Zu Frage 6:

Nachstehend die Neuerkrankungen an Lungenkrebs nach Geschlecht von 1990 bis 1995. Für 1996 liegen noch keine endgültigen Daten vor.

Geschlecht	1990	1991	1992	1993	1994	1995
Männer	2750	2842	2767	2894	2686	2687
Frauen	916	959	894	959	1018	1020

ZuFrage7:

Nachstehend die Sterbefälle an Lungenkrebs nach Geschlecht von 1990 bis 1996.

Ge- schlecht	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Männer	2427	2461	2375	2498	2329	2323	2373
Frauen	752	817	806	808	864	833	868

Zu Frage 8:

Mein Ressort verfügt über keine Daten der angesprochenen Art.

Zu dieser Frage hat jedoch Prof. Ludwig, Wilhelminenspital, eine grobe Kostenschätzung erstellt, die nachstehender Aufstellung zu entnehmen ist:

Die derzeitigen, durchschnittlichen Behandlungskosten für einen an Lungenkrebs Erkrankten hängen von den notwendigen diagnostischen und therapeutischen Schritten ab.

a) Ein Patient bei dem eine Operation möglich ist, mit Nachkontrolle jedoch ohne Notwendigkeit weiterer Behandlungsmaßnahmen.

Diagnose und Operation ca.	ATS 200.000,--
Nachsorge ca.	ATS 150.000,--

b) Patient mit Operation, Nachsorge und Notwendigkeit einer nachfolgenden Behandlung (Chemotherapie Strahlentherapie).

Diagnose und Operation	ATS 200.000,--
Chemotherapie ATS	250.000,--
Palliativbetreuung ATS	350.000,--
kosten für Strahlentherapie	ATS 50.000,--