

760/AB XXI.GP

Beantwortung

der Anfrage der Abgeordneten Dr. Elisabeth Pittermann und GenossInnen
betreffend massive Verschlechterungen für kranke Menschen durch das
FPÖVP - Belastungspaket im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung
(Nr. 780/J)

Zur vorliegenden Anfrage führe ich Folgendes aus:

Zu den Fragen 1 und 2:

Die Erhöhung der Rezeptgebühr ist eine der Maßnahmen zur Eindämmung der überproportionalen Zuwächse bei den Heilmittelausgaben. Sie ist als Teil jener Maßnahmen zu sehen, die im Arzneimittelbereich in erster Linie durch eine nachhaltige Veränderung der Verschreibep Praxis Kosteneinsparungen für die sozialen Krankenversicherungen bewirken sollen. In diesem Zusammenhang sind etwa die Therapie ohne Medikamente, die vermehrte Verschreibung von Generika oder das Ökonomiemodul (Arzneimittelverzeichnis mit Preisvergleich) zu nennen.

Eine Rezeptgebühr kann weiters dazu beitragen, dass mit Arzneimitteln sorgfältiger umgegangen wird. Apotheker berichten immer wieder, dass hinsichtlich der Ablaufzeit nicht mehr verwendbare, aber sonst oft noch nicht einmal angebrochene Pakungen von Arzneimittelspezialitäten von Patienten zur Entsorgung gebracht werden.

Die Vergangenheit hat wiederholt gezeigt, dass jede überdurchschnittliche Erhöhung der Rezeptgebühr zumindest kurzfristig eine Senkung der Heilmittelverschreibungen mit sich bringt.

Zu den Fragen 3 und 4:

Sicher werden rezeptpflichtige Arzneimittel von Ärztinnen/Ärzten verordnet. Diese berücksichtigen dabei aber etwa oft nicht, welche - hinsichtlich Ablaufzeit noch verwendbaren - Arzneimittel die Patientinnen/Patienten ohnedies noch zu Hause vorrätig haben.

Es erscheint mir daher außerordentlich wichtig, auch die Ärztinnen und Ärzte in die ökonomische Verantwortung für das Gesundheitswesen einzubinden, was aber derzeit schon geschieht; so ist die Ärzteschaft durch Vertragsregelungen verpflichtet, bei der Medikamentenverordnung die vom Hauptverband der Sozialversicherungsträger erlassenen Richtlinien über eine ökonomische Verschreibeweise einzuhalten.

Die maßgebliche sozialversicherungsrechtliche Rechtslage stellt sich im Einzelnen wie folgt dar: Gemäß § 133 Abs. 2 ASVG (bzw. den Parallelbestimmungen der anderen Sozialversicherungsgesetze) muss die Krankenbehandlung, die nach § 133 Abs. 1 ASVG ärztliche Hilfe, Heilmittel und Heilbehelfe umfasst, ausreichend und zweckmäßig sein, darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Dieser Ökonomiegrundsatz wird gegenüber den Vertragspartnern der Krankenversicherungsträger, die auf Rechnung der Krankenversicherung Leistungen erbringen, durch verschiedene Instrumente und Rechtsquellen konkretisiert. Für den Bereich der Heilmittel sind hier insbesondere die Chefarztpflicht und die bereits erwähnten Richtlinien über die ökonomische Verschreibeweise von Heilmitteln und Heilbehelfen gemäß § 31 Abs. 5 Z 13 ASVG zu erwähnen. Schließlich ergibt sich auch aus den zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und den jeweiligen (Landes)Ärzttekammern abgeschlossenen Gesamtverträgen, die gleichzeitig Inhalt der zwischen den Krankenversicherungsträgern und Ärzten abzuschließenden Einzelverträge sind, die Verpflichtung zu einer wirtschaftlichen Leistungserbringung.

Zusammenfassend möchte ich auf meine bereits in Beantwortung der Fragen 9 bis 11 der parlamentarischen Anfrage Nr. 543/J gemachten Aussagen verweisen: Demnach ist grundsätzlich davon auszugehen, dass Ärzte Arzneimittel nach dem Therapiebedarf der Patientinnen/Patienten verschreiben. Für legislative Maßnahmen besteht daher in diesem Zusammenhang keine Veranlassung. Allerdings sehe ich in einer verstärkten Beachtung des Ökonomiegebotes in der Verschreibep Praxis der Ärzte noch Einsparungspotenziale und werde daher diesbezügliche Bemühungen der Krankenversicherungsträger und des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger unterstützen.

Zu Frage 5:

Solche Studien sind mir nicht bekannt.

Zu Frage 6:

Ich ersuche die anfragenden Abgeordneten um Übermittlung dieser Publikation. Ich werde diese gerne studieren und auch meinen Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern zur Stellungnahme vorlegen. Schon jetzt möchte ich aber darauf hinweisen, dass auch von vielen Vertragsärztinnen/Vertragsärzten der Krankenkassen die einseitige auf Medikamentenverschreibungen gerichtete Erwartungshaltung vieler Patientinnen/Patienten bedauert wird.

Zu den Fragen 7 und 8:

Eine Ausweitung der Selbstmedikation wird ausschließlich nach wissenschaftlich-medizinischen Kriterien, die durch entsprechende Sachverständige fachlich zu beurteilen sind, gemäß den Vorgaben des Rezeptpflichtgesetzes und im Einklang mit den Richtlinien der Europäischen Union vorgenommen werden. Von einem Nachgeben gegenüber der Pharmaindustrie kann daher nicht die Rede sein.

Weiters habe ich bereits in Beantwortung der Frage 2 der parlamentarischen Anfrage Nr. 543/J festgehalten, dass die Frage der Rezeptpflicht eines Medikamentes für die Leistungsverpflichtung der gesetzlichen Krankenversicherung irrelevant ist. Es können auch rezeptfreie Medikamente auf Kosten des Krankenversicherungsträgers verschrieben werden, wenn sie zur Behandlung einer Krankheit erforderlich sind und dem Ökonomiegebot des § 133 Abs. 2 ASVG entsprechen. Eine Ausweitung der ohne Rezeptpflicht erhältlichen Medikamente hat daher keine unmittelbare Auswirkung auf die Kostenübernahme durch die Krankenversicherungsträger.

Zu Frage 9:

Bei einem PrivatkauF kommt ein Kassenrabatt per definitionem nicht in Betracht.

Zu Frage 10 und 11:

Wie zu den Fragen 7 und 8 ausgeführt, kann eine Ausweitung der Selbstmedikation nur nach fachlicher Beurteilung durch entsprechende Sachverständige erfolgen. Da eine solche Meinungsbildung noch nicht vorliegt, können weder der Umfang der zukünftigen Ausnahmen von der Rezeptpflicht noch deren wirtschaftliche Auswirkungen abgeschätzt werden.

Ich erwarte durch eine vermehrte Möglichkeit zur Selbstmedikation keine Mehrbelastung für die Patientinnen/Patienten, da auch rezeptfreie Arzneimittel bei entsprechender Indikation durch die Krankenkassen ersetzt werden können.

Zu Frage 12:

Nierenschädigungen werden vor allem durch den chronischen Missbrauch von Analgetika verursacht. Die entsprechenden Analgetika sind schon derzeit rezeptfrei erhältlich. Diese Nierenschädigungen sind ein Beispiel dafür, dass eine vertretbare Selbstmedikation gut informierte Patientinnen und Patienten zur Voraussetzung hat.

Die Selbstmedikation ist daher ausschließlich jenen Arzneimitteln vorzubehalten, deren Nebenwirkungspotenzial eine ärztliche Überwachung nicht erforderlich macht und die aus diesem Grund nach exakter Beurteilung durch Sachverständige rezeptfrei gestellt werden können. Bei dieser Beurteilung spielt natürlich auch das Missbrauchspotenzial des Arzneimittels und die beobachtete Missbrauchshäufigkeit eine bedeutende Rolle. Im Zuge eines allgemeinen Trends zu mehr Selbstmedikation wird es jedenfalls erforderlich sein, neu erkanntes Missbrauchspotenzial bei bestimmten Arzneimitteln durch konkrete Maßnahmen nach dem Rezeptpflichtgesetz hintanzuhalten.