

9944/AB XXIV. GP

Eingelangt am 06.02.2012

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

BM für Gesundheit

Anfragebeantwortung



Alois Stöger
Bundesminister

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Mag.^a Barbara Prammer
Parlament
1017 Wien

GZ: BMG-11001/0354-I/A/15/2011

Wien, am 3. Februar 2012

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische
Anfrage Nr. 10126/J des Abgeordneten Dr. Karlsböck und weiterer Abgeordneter
nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Einleitend ist festzuhalten, dass zur vorliegenden Anfrage eine Stellungnahme des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger eingeholt wurde, aus der im Folgenden zitiert wird.

Fragen 1 und 2:

Als Gesundheitsminister ist mir die adäquate Therapie aller Patientinnen und Patienten, so auch jener von chronischem Schmerz Betroffenen, ein großes Anliegen.

In diesem Zusammenhang kommt der Gesundheitspolitik jedoch in erster Linie die Aufgabe der Schaffung von Rahmenbedingungen zu. Wenn es hier begründete und auf Evidenz beruhende Verbesserungsmöglichkeiten gibt, werde ich mich dafür im Rahmen meiner Möglichkeiten selbstverständlich immer einsetzen.

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

www.parlament.gv.at

Fragen 3 bis 6:

Zu diesen Fragen darf ich auf die Stellungnahme des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger verweisen, der zu der angesprochenen Problematik Folgendes erläutert:

„Bei den angesprochenen Arzneispezialitäten handelt es sich um Mittel aus der Gruppe der Analgetika oder Anästhetika, deren Aufnahme in den Erstattungskodex (EKO) in letzter Zeit beantragt wurde.

Es handelt sich dabei nicht um neue Wirkstoffe, sondern um bekannte Wirkstoffe in neuen Darreichungsformen oder Kombinationen von bekannten Wirkstoffen. Generell kann gesagt werden, dass die medizinische Bewertung dieser Produkte keine wissenschaftlich nachvollziehbare Rechtfertigung für den geforderten Preis ergab.

Der Hauptverband lehnt es ab, aus öffentlichen Mitteln einzelne Unternehmensprodukte zu unterstützen, wenn dafür kein sachlicher Grund im Interesse der Patienten und der Sozialversicherung erkennbar ist. Pressetexte sind als sachliche Rechtfertigung in diesem Zusammenhang nicht geeignet. Dadurch war es unter Beachtung der unten erwähnten gesetzlichen Vorgaben nicht möglich, diese Medikamente zu den von den Unternehmen geforderten Bedingungen in den EKO aufzunehmen.

Zwischen Spitzenvertretern der Österreichischen Schmerzgesellschaft (ÖGS) und Fachexperten des Hauptverbandes fanden diesbezüglich Gespräche statt, wobei eine konstruktive Gesprächsbasis hergestellt werden konnte.“

Frage 7:

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger führt zu dieser Frage Folgendes aus:

„In den EKO werden gemäß § 31 Abs. 3 Z 12 ASVG jene für Österreich zugelassenen, erstattungsfähigen und gesichert lieferbaren Arzneispezialitäten aufgenommen, die nach den Erfahrungen im In- und Ausland und nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft eine therapeutische Wirkung und einen Nutzen für die Patienten im Sinne der Ziele der Krankenbehandlung (§ 133 Abs. 2 ASVG) annehmen lassen. Gerade durch die Einführung des EKO soll die Versorgung der Patienten mit hochwertigen Arzneimitteln zu ökonomisch gerechtfertigten Preisen gesichert werden.

In diesem Zusammenhang verweisen wir auf die entsprechenden Rechtsgrundlagen, insbesondere die Verfahrensordnung zur Herausgabe des EKO nach § 351g ASVG (VO-EKO, www.avsv.at, Nr. 47/2004 i.d.g.F.). Anzumerken ist, dass neue Medikamente mit einem medizinisch-therapeutischen Mehrnutzen für die Patienten im Vergleich zu vorhandenen Präparaten auch mehr kosten dürfen und aufgrund des Mehrnutzens von der sozialen Krankenversicherung erstattet werden. Hingegen werden Produkte, welche keinen zusätzlichen Patientennutzen bieten, nur dann in den EKO aufgenommen, wenn sie einen ökonomischen Vorteil bieten.

Zudem ist zu betonen, dass wir im Sinne der Patienten jedem Antrag eines vertriebsberechtigen Unternehmens auf Aufnahme einer innovativen Arzneispezialität, welche einen medizinisch-therapeutischen Mehrnutzen bietet, positiv gegenüberstehen.“

Ich unterstütze diese Vorgehensweise des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger.

Frage 8:

Ich möchte betonen, dass mir die hinreichende Versorgung der Versicherten mit Medikamenten zur Schmerztherapie auf Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung ein Anliegen ist. Ich erlaube mir aber, auf die zu den Fragen 3 bis 6 und 7 wiedergegebene Stellungnahme des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger zu verweisen, die gut erkennen lässt, dass bei der Entscheidung über die Aufnahme von Medikamenten in den Erstattungskodex entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen sowie der darauf beruhenden Verfahrensordnung zur Herausgabe des EKO unter Berücksichtigung medizinischer und ökonomischer Aspekte vorgegangen wird.

Frage 9:

Vor allem ist es wichtig chronische Schmerzen erst gar nicht entstehen zu lassen. Hier steht die Prävention im Vordergrund, die bei der Verhinderung von Schmerzsyndromen des Bewegungsapparates bereits erfolgreich angewendet wird. Der Nationale Aktionsplan Bewegung (NAPb) beschäftigt sich auch mit Formen der gesunden Bewegung um ebendiese Schmerzsyndrome präventiv vorzubeugen. Auch muss eine schnelle und optimale Behandlung von akuten Schmerzsymptomen forciert werden. Durch eine gute Schulung der Ärztinnen und Ärzte, eine Orientierung an der evidenzbasierten Medizin und dem Willen zur Zusammenarbeit und Vernetzung der Ärzteschaft untereinander und mit anderen Gesundheitsberufen kann eine optimale Therapie für die Patientinnen und Patienten möglich gemacht werden.

Aus Sicht des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger ist es die Verantwortung der Sozialversicherung im niedergelassenen Bereich sicherzustellen, dass die Patientinnen und Patienten jene Arzneimittel erhalten, die benötigt werden, um sie zu heilen, fehlende lebenswichtige Körperstoffe zu ersetzen, das Leben zu verlängern oder freier von Schmerzen und anderen Krankheitssymptomen zu gestalten.

Ergänzend darf ich darauf hinweisen, dass durch Maßnahmen wie Rehabilitation vor Pension oder das vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz als führend zuständigem Ressort betreute Projekt „fit2work“ - ich darf hier auf die diesbezüglichen Ausführungen des Herrn Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz zu der an ihn gerichteten parlamentarischen Anfrage Nr. 10127/J verweisen - gezielt Instrumente zum Einsatz kommen, um Arbeitsunfähigkeit oder Frühpension zu vermeiden.