

Arbeit, Soziales, Gesundheit
und Konsumentenschutz

sozialministerium.at

Mag. Dr. Brigitte Zarfl
Bundesministerin

Herr
Präsident des Nationalrates
Parlament
1010 Wien

Geschäftszahl: BMASGK-10001/0235-1/A/4/2019

Wien, 17.6.2019

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an meine Vorgängerin gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 3339/J des Abgeordneten Mag. Loacker, Kolleginnen und Kollegen**, wie folgt:

Fragen 1 und 2:

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Hauptverband) entscheidet über die Aufnahme von Arzneimitteln in den Erstattungskodex (EKO) auf Grundlage einer Empfehlung der Heilmittel-Evaluierungs-Kommission (HEK). Bei der HEK handelt es sich um ein unabhängiges, aus Experten und Expertinnen bestehendes Gremium, das Arzneimittel fachlich fundiert und unabhängig bewertet. Bei der Entscheidung über die Aufnahme in den EKO ist aufgrund der gesetzlichen Vorgaben etwa der therapeutische Nutzen für die Patienten und Patientinnen zu berücksichtigen. Nach den Vorschriften des ASVG hat der Hauptverband innerhalb von 90 Tagen (in bestimmten Fällen innerhalb von 180 Tagen) über einen Antrag auf Aufnahme in den EKO zu entscheiden. Im Falle der Säumnis des Hauptverbandes kann Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht erhoben werden. Ebenso können ablehnende Entscheidungen beim Bundesverwaltungsgericht und letztlich beim Verwaltungsgerichtshof bzw. beim Verfassungsgerichtshof bekämpft werden.

Aus Sicht des BMASGK ist daher sichergestellt, dass bei der Aufnahme in den EKO keine unnötigen Verzögerungen eintreten. Die gerichtliche Nachprüfung der Entscheidungen garantiert, dass der Hauptverband begründete Entscheidungen im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben und aufgrund der fachlichen Expertise der HEK trifft.

Schließlich ist darauf hinzuweisen, dass die Herausgabe des EKO durch den Hauptverband im eigenen Wirkungsbereich erfolgt. Der Einflussnahme des BMASGK als Aufsichtsbehörde auf die Entscheidungen des Hauptverbandes und der HEK sind daher rechtliche Grenzen gesetzt.

Frage 3:

Grundsätzlich ist zu begrüßen, dass sich ein solches Gremium um ein akkordiertes Vorgehen auf Landesebene basierend auf medizinisch-therapeutischer Evidenz bemüht.

ad a) Mit der Vollziehung in der Erstattung von Arzneimitteln im stationären Bereich sind die Bundesländer betraut. Es steht ihnen frei, eigenständig und autonom Gremien zu bilden und dort Vorgehensweisen und Bedingungen für Erstattungsentscheidungen festzulegen. Entscheidungen haben sich an der aktuell verfügbaren medizinisch-therapeutischen Evidenz zu orientieren. Sofern die entsprechende Evidenz für die Wirksamkeit einer Therapie gegeben ist, wäre es angesichts des bestehenden Behandlungsauftrags der Krankenanstalten für die Patientinnen und Patienten ungebührlich, den Entscheidungsprozess zu verzögern. Es gibt keine Anzeichen dafür, dass es durch die MIB zu solchen Verzögerungen kommt. Es liegt in der Verantwortung der Länder, eine zeitnahe Versorgung mit Arzneimitteln sicherzustellen.

Frage 4:

Seitens des BMASGK sieht man aufgrund der neu am Markt erscheinenden hochpreisigen Medikamente die Notwendigkeit der Bildung von Therapiebewertungsboards unter der Voraussetzung gegeben, dass deren Entscheidungen primär auf medizinisch-therapeutischer Evidenz basieren.

Fragen 5, 8 und 17:

Dazu liegen dem BMASGK keine Informationen vor.

Der Hauptverband führt in seiner Stellungnahme aus, es gebe ein Pilotprojekt von Landesgesundheitsfonds und Hauptverband, das „Bewertungsboard für Medikamente in Krankenanstalten“. Die Durchführung dieses Pilotprojektes basiere auf einer Kooperationsvereinbarung zwischen den neun Landesgesundheitsfonds und dem

Hauptverband. Im Bewertungsboard seien Vertreter und Vertreterinnen der Wissenschaft, der Landesgesundheitsfonds, unabhängiger HTA-Institutionen, ein Vertreter der Fachrichtung „Ethik“ sowie für bestimmte Schritte Vertreter und Vertreterinnen der Patientenanzwaltschaft (ohne Stimmrecht). In Zukunft werde auch ein Vertreter oder eine Vertreterin des Bundes (ohne Stimmrecht) teilnehmen.

Frage 6:

Im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit wurde das Thema samt möglichen Lösungsansätzen von Seiten meines Ressorts mehrfach eingebracht. Länder und Sozialversicherung wurden aufgefordert hier ein bundesweit akkordiertes Vorgehen zu vereinbaren.

Frage 7:

Artikel 10 Abs. 15 B-VG normiert, dass das Gesundheitswesen Bundessache ist.

Frage 9:

Derzeit gibt es nur regionale Boards, weswegen die Frage 9 derzeit noch nicht beantwortet werden kann.

Frage 10:

Diese Entscheidungen fallen nicht in die Kompetenz des BMASGK.

Fragen 11 und 12:

Auf Grundlage der zwischen Bund und Ländern geschlossenen Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit und dem zwischen Bund, Ländern und SV abgeschlossenen Zielsteuerungsvertrag ist es erklärte Zielsetzung, die Medikamentenversorgung gemeinsam und sektorenübergreifend zu optimieren – dies schließt einen gesamtwirtschaftlich effizienten Einsatz der Ressourcen mit ein.

Frage 13:

Die Abstimmung zwischen den Ländern funktioniert aus Sicht des BMASGK grundsätzlich gut. Ein Ausschluss der Behandlung von Patientinnen und Patienten aufgrund ihres Wohnorts ist neben den gesetzlichen Vorgaben (Aufnahmeverpflichtung für gemeinnützig geführte

Krankenanstalten gemäß KAKuG) und der getroffenen Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens nicht zulässig.

Frage 14:

Diese Frage kann seitens des BMASGK nicht beantwortet werden, da hier keine Zuständigkeit des Bundes gegeben ist.

Fragen 15 und 16:

Entscheidungen zur Erstattung erfolgen auch weiterhin auf Basis von medizinisch-therapeutischer Evidenz. Das Ressort setzt sich im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit – wie bereits oben zu Frage 6) ausgeführt – dafür ein, dass es ein bundesweit einheitliches Vorgehen hinsichtlich des Einsatzes von Arzneimitteln auf Basis medizinisch-therapeutischer Evidenz gibt.

Frage 18:

Der Hauptverband führt dazu aus, er werde nicht „für sich allein aktiv“, sondern es gebe – wie bereits zu den Fragen 8 und 17 dargelegt – ein gemeinsames Projekt mit den Landesgesundheitsfonds. Eine solche abgestimmte Vorgehensweise im intra- und extramuralen Bereich sei im Interesse der Patienten und Patientinnen äußerst sinnvoll. Im Übrigen sei für die Leistungen des Hauptverbandes im Rahmen des Bewertungsboards eine finanzielle Beteiligung durch die Landesgesundheitsfonds vorgesehen.

Mit freundlichen Grüßen

Mag. Dr. Brigitte Zarfl
Bundesministerin

