
672/J XXVI. GP

Eingelangt am 16.04.2018

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

Anfrage

der Abgeordneten Gerald Loacker, Kolleginnen und Kollegen

an die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

betreffend Vergabe von postexpositioneller Prophylaxe (PEP)

In Österreich wird täglich mindestens eine HIV-Neudiagnose gestellt, die Zahl an Neudiagnosen bleibt seit mehreren Jahren relativ konstant. Neben der Verwendung eines Kondoms kann auch postexpositionelle Prophylaxe, kurz PEP, oder präexpositionelle Prophylaxe (PrEP), helfen, eine Ansteckung mit dem HI-Virus zu verhindern. HIV-PEP ist eine Art „Pille danach“ für HIV, um eine Ansteckung zu vermeiden. Die Therapie wird üblicherweise Personen verschrieben, die befürchten sich mit dem HI-Virus angesteckt zu haben. Oft gehen dem Risikosituationen voraus: Vergewaltigungen, Verletzungen oder Kondomunfälle zählen zu solchen. Wird innerhalb von 48 Stunden mit einer PEP Therapie begonnen, verringert sich das Risiko einer Infizierung um bis zu 90 %, weil die Präparate HI-Viren daran hindern können, sich im Körper festzusetzen.

Die Kosten für eine Postexpositionsprophylaxe liegen bei rund 1.800 Euro, die nicht immer von den Gebietskrankenkassen übernommen werden müssen: "Eine PEP wird grundsätzlich nach sorgfältiger Einzelfallprüfung seitens der WGKK übernommen, wenn ein erhöhtes Krankheitsrisiko nachweisbar ist (z.B. Kondomriss). Die entsprechende Aufklärung, Indikationsstellung und Verordnung muss durch eine Fachambulanz/Expert_innen erfolgen", heißt es dazu beispielsweise von der WGKK.

Eine Reportage des Magazins "biber" beschreibt Unterschiede zwischen den einzelnen Gebietskrankenkassen, wenn es um die Kostenerstattung von PEP geht ("biber", 15.9.2017). Diese unterschiedliche Handhabung zeigt einmal mehr auf, welche systemischen Schwächen dem österreichischen System der Sozialversicherungsträger immanent sind. Es kann nicht sein, dass die Gesundheit der Menschen von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich gewichtet wird.

Die unterfertigenden Abgeordneten stellen daher folgende

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

Anfrage:

1. In wie vielen Fällen wurden die Kosten für PEP von den österreichischen KV-Trägern seit dem Jahr 2007 übernommen? (Bitte um Auflistung nach Jahr und Versicherungsträger)
 - a. In wie vielen Fällen davon waren die Patient_innen 20 Jahre alt oder jünger?
 - b. In wie vielen Fällen davon waren die Patient_innen 21-30 Jahre alt?
 - c. In wie vielen Fällen davon waren die Patient_innen 31-40 Jahre alt?
 - d. In wie vielen Fällen davon waren die Patient_innen über 40 Jahre alt?
2. Wie viele Anspruchsberechtigte waren bei den österreichischen KV-Trägern seit dem Jahr 2007 versichert? (Bitte um Auflistung nach Jahr und Versicherungsträger)
 - a. Anspruchsberechtigte, die 20 Jahre alt oder jünger sind?
 - b. Anspruchsberechtigte zwischen 21-30 Jahren?
 - c. Anspruchsberechtigte zwischen 31-40 Jahren?
 - d. Anspruchsberechtigte, die über 40 Jahre alt sind?
3. Wie hoch waren die Kosten pro Jahr seit 2007 für die Übernahme von PEP Therapien? (Bitte um Auflistung nach Jahr und Versicherungsträger)
 - a. In wie vielen Fällen wurden die Kosten nur teilweise übernommen? (Bitte um Auflistung nach Jahr und Versicherungsträger)
 - i. Wie hoch waren ggf. die ausbezahlten Zuschüsse? (Bitte um Auflistung nach Jahr und Versicherungsträger)
4. Wie hoch waren jährlich die durchschnittlichen Kosten für antiretrovirale Therapien im Falle einer HIV-Infektion? (Bitte um Auflistung nach Jahr ab 2007 und Versicherungsträger)
5. In wie vielen Fällen wurde die Kostenübernahme für PEP seitens den KV-Trägern abgelehnt? (Bitte um Auflistung nach Jahr ab 2008 und Versicherungsträger)
 - a. Mit welcher Begründung?
6. In wie vielen Fällen kam es zur Klage von Betroffenen, weil eine Kostenübernahme durch die KV-Träger abgelehnt wurde? (Bitte um Auflistung nach Jahr ab 2008 und geklagtem Versicherungsträger)
 - a. In wie vielen dieser Fälle wurde dem Kläger Recht gegeben?
 - b. In wie vielen dieser Fälle wurde dem Geklagten Recht gegeben?
7. Gibt es verbindliche Richtlinien von Seiten des Hauptverbandes, nach denen für oder gegen eine Bewilligung einer PEP entschieden wird?
 - a. Wenn ja, welche?
 - b. Wenn nein, warum nicht?

8. Gibt es verbindliche Richtlinien von Seiten der Versicherungsträger, nach denen für oder gegen eine Bewilligung einer PEP entschieden wird?
 - a. Wenn ja, welche? (Bitte um Auflistung nach Versicherungsträger)
 - b. Wenn nein, warum nicht?
 - i. Nach welchen Kriterien wird dann entschieden? (Bitte um Auflistung nach Versicherungsträger)
9. In Frankreich wird auch die präexpositionelle Prophylaxe von den Krankenkassen übernommen. Ist es von Seiten des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz angedacht, die Kosten dafür in Zukunft ebenfalls zu übernehmen?
 - a. Wenn nein, warum nicht?
10. Auf Basis welcher wissenschaftlichen Standards ist ggf. eine Adaptierung der derzeit geltenden Regelung für Sie denkbar?
11. Haben Sie vor, im Zuge der geplanten Leistungsharmonisierung, auch die Vergabepraxis von PEP zu vereinheitlichen?
 - a. Wenn nein, warum nicht?