

Stellungnahme der Österreichischen Palliativgesellschaft (OPG) zur Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, mit der die Suchtgiftverordnung geändert wird (Begutachtungsfrist 10.-25. Oktober 2023)

Die OPG begrüßt die für 4. § 17 Abs. 1 der Suchtgiftverordnung (SV), BGBl. II Nr. 374/1997 genannte Erweiterung für den Bedarf in einer Praxis, in einer Krankenanstalt, in einer Einrichtung der Hospiz- und Palliativversorgung oder im Rahmen der mobilen Palliativversorgung im Sinne des Hospiz- und Palliativfondsgesetzes (HosPaIFG), BGBl. I Nr. 29/2022. Die vorbestehende Regelung hat sterbende Menschen in Alten- und Pflegeeinrichtungen sowie Patient:innen, die von mobilen Palliativteams ohne Krankenhausanbindung betreut wurden, marginalisiert.

Mit der Erweiterung der SV ist pro futuro sichergestellt, dass unter den in den Erläuterungen exzellent beschriebenen Umständen Patient:innen und Bewohner:innen zeitnahe mit starken Schmerzmitteln versorgt werden können und nicht unter starken Schmerzen oder unerträglicher Atemnot leiden müssen. Es wäre zu erwarten, dass aus diesem Grund unangemessene Hospitalisierungen wegfallen und dem Berufsethos der betroffenen Gesundheitsberufe entsprochen wird.

Die OPG verwehrt sich aus folgenden Gründen mit aller Vehemenz gegen Argumentation in den Erläuterungen: „Hinsichtlich der Frage der Kostentragung gilt zu beachten, dass das sozialversicherungsrechtliche System grundsätzlich darauf ausgelegt ist, dass die Verschreibung von Arzneimitteln für eine konkrete Patientin/für einen konkreten Patienten erfolgt. Eine patientinnen-/patientenunabhängige Verschreibung durch Ärztinnen/Ärzte für ihren Berufsbedarf im Palliativ-/Hospiz-Setting ist nach geltender Rechtslage nicht vorgesehen. Eine Kostentragung durch die gesetzliche Krankenversicherung ist somit nicht möglich, da es sich bei einer patientinnen-/patientenunabhängigen Verschreibung („pro institutione“) um keine zuordenbare Vertragsleistung handelt“:

- a) Es ist internationaler Standard of Care in der Palliativversorgung, dass für Patient:innen in den letzten Lebensmonaten und bei Sterbenden eine anlassbezogene Akutmedikation rezeptiert wird, da es im Einzelfall nicht absehbar ist, wann und wie intensiv Symptome auftreten. Für starken Schmerz kann ausgesagt werden, dass die Wahrscheinlichkeit bis 80% beträgt, für Atemnot – je nach zum Tode führender Erkrankung – bis zu 95%. Es wäre alleine aufgrund der Wahrscheinlichkeiten unethisch, diese Medikation vorzuenthalten oder die Verantwortung an die Länder, die Träger bzw. Ärzt:innen zu überantworten.

- b) Es ist dringend erforderlich, dass die Finanzierung des Depots auf Bundesebene geregelt wird. Aus Sicht der OPG sollte entgegen der Ausführungen in den Erläuterungen eine patient:innenbezogene Abrechnung über die sozialversicherungsrechtlichen Leistungen im Zuge der Gabe des Medikaments möglich sein, eine Prüfung dieser Möglichkeit bzw. einer anderen Option wird dringend ersucht.
- c) Ohne die Sicherstellung der fortlaufenden Finanzierung besteht das große Risiko, dass diese Gesetzesänderung zu keiner flächendeckenden und dauerhaften Besserung führt und weiterhin vermeidbare Leidenszustände von Palliativpatient:innen nicht zeitnah gelindert werden können – unsere größten Sorgen gelten den Bewohner:innen von Alten- und Pflegeheimen
- d) Die OPG hat im Zuge der nunmehr über ein Jahr währenden Gespräche einen Vorschlag für eine österreichweite anlassbezogene Palliative Notfallmedikation publiziert (1) und errechnet, welche Summen aufzuwenden wären: Österreichweit (ohne Wien) sind es 1017 Einrichtungen. Die Kosten pro Einrichtung für ein palliatives Medikamentendepot betragen 121,06 EUR, die Gesamtkosten für Österreich: 123.118,02 EUR. Wenn ausschließlich die Suchtmittel betroffen sind, betragen die Gesamtkosten für Österreich (ohne Wien): 9.661,50 EUR (10 Ampullen Vendal® kosten aktuell 9,50 EUR) (2).
- e) Die Verordnung des Suchtgiftes, das je nach Indikation in 80-95% zur Anwendung käme, wird posthoc ohnehin patientenbezogen verrechnet und man nehme als Finanzier auch in Kauf, dass im Falle einer einmaligen Abgabe an einen Sterbenden 9 Ampullen der Bündelpackung entsorgt werden müssen, so wie das SMG es vorsieht.
- f) Abgesehen von der verhältnismäßigen Geringfügigkeit an erforderlichen Mitteln dürfen wir noch einige internationale Zitate zur Thematik anfügen, wobei das Zitat Nummer vier (Europarat) bereits 1999 publiziert wurde:

„Die Tatsache, dass der Zugang zu einer vergleichsweise kostengünstigen, essentiell wichtigen und wirksamen Intervention den meisten Patient:innen in Ländern mit geringen Einkommen verwehrt ist so wie auch oft armen oder marginalisierten Patient:innen in eigentlich reichen Ländern – ist ein medizinisches, moralisches und politisches Versagen“. (3)

„Die Versammlung spricht daher die Empfehlung aus, dass der Ministerrat die Mitgliedsstaaten des Europarates darin bestärken soll, die Würde todkranker oder sterbender Menschen in jeder Hinsicht zu respektieren und zu schützen. Durch die Anerkennung und den Schutz des Rechtes eines todkranken oder sterbenden Menschen auf umfassende Palliativbehandlung, indem die erforderlichen Maßnahmen ergriffen werden, um sicherzustellen, dass der Rechtsanspruch eines Individuums auf Palliativbehandlung in allen Mitgliedsstaaten anerkannt wird allen todkranken oder sterbenden Menschen den gerechten Zugang zu der entsprechenden palliativen Behandlung zu ermöglichen.“ (4)

„Nach Übereinkünften der Vereinten Nationen, der European Association for Palliative Care, der International Association for Palliative Care, der Worldwide Palliative Care Alliance und Human Rights Watch ist der Zugang zu Palliativversorgung als ein Menschenrecht zu betrachten.“ (5)

- (1) <https://www.palliativ.at/securedl/sdl-eyJ0eXAiOiJKV1QiLCJhbGciOiJIUzI1NiJ9.eyJpYXQiOiJlE2OTc5OTU5NDEsImV4cCI6MTY5ODYwNDM0MCwidXNlciI6MCwiZ3JvdXBzIjpBMWtMV0slmZpbGUiOiJmaWxLYWRtaW5cl3JlZGFrdGV1clwvU3RlOGx1bmdyYWhtZW5cl1BhbGxpYXRpdmUuTm90ZmFsbG1lZC5lbXBmb2hsZW5lLk1lZGlrYXRpb24ucGRmliwicGFnZSI6MTg1M30.QOZAK - SoEDLa88s3S5L5 mc0Z8t83r12kCYGve-DFI/Palliative.Notfallmed.empfohlene.Medikation.pdf>
- (2) Protokoll der Beiratssitzung des Dachverbandes Hospiz Österreich vom 22.5.2023
- (3) Prof Felicia Marie Knaul, PhD Prof Paul E Farmer, MD, Eric L Krakauer, MD, Liliana De Lima, MHAAfsan Bhadelia, PhD Xiaoxiao Jiang Kwete, MD et al. Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief—an imperative of universal health coverage: the Lancet Commission report THE LANCET COMMISSIONS| VOLUME 391, ISSUE 10128, P1391-1454, APRIL 07, 2018 DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32513-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32513-8)
- (4) EUROPARAT, PARLAMENTARISCHE VERSAMMLUNG, Dok. 8421, 21. Mai 1999
Schutz der Menschenrechte und Würde der Todkranken und Sterbenden
- (5) Rosa, W. E., Ferrell, B. R., & Mason, D. J. (2021). Integration of Palliative Care Into All Serious Illness Care as A Human Right. JAMA Health Forum, 2(4), e211099.
<https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2021.1099>

Für den Vorstand der Österreichischen Palliativgesellschaft



Dr. Dietmar Weixler MSc, Präsident der Österreichischen Palliativgesellschaft

Österreichische Palliativgesellschaft (OPG)

Geschäftsstelle: Medizinische Universität Wien

Universitätsklinik für Innere Medizin I

Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien

Mail: office@palliativ.at

Tel.: +43 1 40400 27520

www.palliativ.at