

**DR. MARIA-LUISE PLANK<sup>1</sup>**  
Patientenrechte und Gesundheitsökonomie,  
Pfizer Corporation Austria GmbH

**DR. MICHAEL EISENMENGER<sup>2</sup>**  
Präsident des Berufsverbandes der österreichischen Urologen,  
Bruck an der Leitha



**Befriedigen Viagra® und Co  
„lebenswichtige Bedürfnisse“?**

# Zur Erstattungsfähigkeit von PDE-5-Hemmern

*Nach Marktzulassung von Viagra®, mit dem erstmalig eine orale Behandlung der erektilen Dysfunktion möglich wurde, begann plötzlich eine öffentlichkeitswirksame Diskussion um das Thema Kassenerstattung.*

Solange die Möglichkeiten, die Indikation erektile Dysfunktion zu behandeln, auf eher unangenehme und aufwändige Verfahren wie z. B. Vakuumerektionshilfe, Schwellkörper-Implantate und Injektionsapplikationen (z. B. Caverject) beschränkt war, gab es keine öffentliche Diskussion um die Kassenerstattung.

## Anfangsversprechen

Nach Marktzulassung des ersten PDE-5-Hemmers (Viagra®) sah sich sogar das Gesundheitsministerium gemeinsam mit dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger dazu veranlasst, ein Schreiben herauszugeben, in dem versichert wurde, dass die soziale Krankenversicherung verantwortungsvoll mit der Indikation erektile Dysfunktion umgehen wird.<sup>1</sup> Dieses Versprechen wurde dann auch tatsächlich eingelöst, denn der Hauptverband hat nach einer internen Regelung empfohlen, für folgende Fälle eine chef- und kontrollärztliche Bewilligung zu erteilen: Männer nach Radikaloperation im kleinen Becken, nach Querschnittslähmung oder multipler Sklerose; nach Verschreibung durch einen Urologen nach internistischer Abklärung für maximal 4 Filmtabletten pro Monat. Dabei wurde ausdrücklich erwähnt, dass die Kosten für diese Regelung vertretbar erschienen, weil durch die Ex-ante-Bewilligung durch den Chefarzt eine Kostenkontrolle erfolgen könnte.

## Neubewertung 2004

Das In-Kraft-Treten der so genannten „Negativliste“<sup>2</sup> der österreichischen Sozialversicherung mit 1. April 2004 hat kaum Aufmerksamkeit erregt, dies, obwohl unter

Punkt 5 „Arzneimittel zur Ausübung des Geschlechtsverkehrs“ als nicht erstattungsfähig qualifiziert wurden. Dabei wurde im Besonderen betont, dass Arzneimittel zur Anreizung bzw. Verstärkung des Sexualtriebes und Arzneimittel, die bei vorhandenem Sexualtrieb die Ausübung des Geschlechtsverkehrs ermöglichen, in diese Kategorie fallen. Die erektile Dysfunktion sei zwar eine Krankheit im Sinne des ASVG, aber durch die Verwendung derartiger Mittel werde nicht das Leiden geheilt, sondern lediglich die Ausübung des Geschlechtsverkehrs ermöglicht. Die Negativliste ist allerdings in Zusammenhang mit § 31 Abs 3 Z 12 ASVG zu betrachten, der bestimmt, dass in begründeten Einzelfällen die Erstattungsfähigkeit auch dann gegeben ist, wenn die Arzneispezialität nicht im Erstattungskodex angeführt ist, aber die Behandlung aus zwingenden therapeutischen Gründen notwendig ist. Das bedeutet, dass der Chefarzt in Einzelfällen auch Produkte aus der No-Box oder Negativliste genehmigen kann. Was ein zwingender therapeutischer Grund sein könnte, wurde nicht näher definiert.

## OGH-Urteil verändert Praxis

Viele Chefarzte nahmen in jüngster Zeit eine OGH-Entscheidung<sup>3</sup> – die keinen PDE-5-Hemmer, sondern ein Apomorphinpräparat betraf – zum Anlass, die jahrelang geübte Praxis der Chefarztbewilligungen für Arzneimittel, die der „Ausübung des Geschlechtsverkehrs“ dienen, nun gänzlich einzustellen. Ein ca. 60-jähriger Patient mit Diabetes mellitus und erheblichen Gefäßproblemen hatte wegen seiner daraus resultierenden erektilen Dysfunktion auf Kostenübernahme eines Apomorphinpräparates, das die Empfäng-

lichkeit sexueller Reize verbessert, geklagt. Der OGH vertrat in dieser Sache die Ansicht, dass die Grenze der Leistungspflicht der sozialen Krankenversicherung dort eingezogen wird, wo die Bedürfnisse aus der höchstpersönlichen Lebenssphäre des einzelnen Versicherten prägend in den Vordergrund treten. Aus diesem Bereich stammende Funktionsstörungen – so wie auch die der Erektionsfähigkeit des Mannes – sind vor allem dadurch charakterisiert, dass ihr Auftreten für jeden betroffenen Einzelnen von stark unterschiedlichem Gewicht ist. Es handelt sich nicht um „lebenswichtige persönliche Bedürfnisse“, daher hat jeder nach seinen Wünschen die Kosten für die Befriedigung dieser Bedürfnisse zu tragen.

## Kritische Anmerkungen

Die Position des OGH, dass die Versicherungsgemeinschaft nicht generell dazu berufen ist, das „soziale Wohlbefinden“ zu finanzieren, ist anzuerkennen. In diesem Zusammenhang sollte aber beachtet werden, dass sich das Urteil nicht auf PDE-5-Hemmer, sondern auf Apomorphinpräparate, die die Empfänglichkeit sexueller Reize verbessern, bezieht. Ein derartiges Höchstgerichts-Urteil für PDE-5-Hemmer liegt nicht vor. Die bisherige Bewilligungspraxis der Chefarzte bei Männern nach Radikaloperation im kleinen Becken, nach Querschnittslähmung oder multipler Sklerose betraf vor allem jüngere Patienten, die in intakten Partnerschaften leben und bei denen die Diagnose „erektile Dysfunktion“ einen ungleich höheren Leidensdruck erzeugt sowie massive Auswirkungen auf das Familienleben hat. Unseres Erachtens ist es der Versicherungsgemeinschaft sehr wohl zuzumuten, bei diesen vom Schicksal schwer gezeichneten Patienten die finanzielle Bürde zur Verwirklichung des Menschenrechtes auf „Sexualität“ (Recht auf Privatleben) zu übernehmen. ■

<sup>1</sup> Krankenbehandlung mit Viagra, BMAGS 27.8.1998, 10.001/346-4/98 und HVSVT 3.8.1998, 32-54.103/98Ch-Bc.

<sup>2</sup> Liste nicht erstattungsfähiger Arzneimittelkategorien gemäß § 351c Abs 2 ASVG, amtliche Verlautbarung im Internet Nr. 34 2004, www.avsv.at.

<sup>3</sup> OGH 27.7.2004, 10 Ob S 227/03k