

INTERVIEW

„Boxenstopp“ für den Erstattungskodex?

Patienten, Ärzten und Pharma-Unternehmen liegt nach wie vor ein schwerer Brocken im Magen: der Erstattungskodex – im Fachjargon auch „Boxensystem“ genannt.

„Nach Rot-Gelb kommt Grün“ – diese Regel gilt in der Medikamenten-Erstattung nur sehr bedingt



ZUR PERSON:

Heinz Krammer ist Geschäftsführer der ARGE Pharmazeutika, Mitglied der Heilmittel-Evaluierungs-Kommission (HEK) beim Hauptverband sowie Vertreter der Wirtschaftskammer in der Preis-Kommission für Arzneimittel und in der Arzneitax-Kommission des Gesundheitsministeriums. Als Wirtschaftsprüfer und Steuerberater ist er auf die Gebiete Gesundheitswesen und Gesundheitsökonomie spezialisiert.

PHARMIG info hat Heinz Krammer von der ARGE Pharmazeutika, der Interessenvertretung des Pharma-Großhandels, um eine kritische Bilanz nach knapp zwei Jahren Erfahrung mit dem Erstattungskodex (EKO) gebeten.

PHARMIG info: Herr Krammer, was hat der EKO bisher konkret gebracht?

KRAMMER: Leider hat der EKO den Zugang der Patienten zu modernen Therapien beim niedergelassenen Arzt deutlich erschwert. Von der Grundidee des Systems wären Medikamente bereits mit Aufnahme in den Roten Bereich des EKO erstattungsfähig – freilich erst nach cheftztlicher Genehmigung! Die Genehmigungspraxis sieht aber anders aus: Es kommt zu sehr vielen Ablehnungen; von den behandelnden Ärzten wird ein Verschreibeverhalten gefordert,

das Präparate aus dem Grünen und dem Gelben Bereich bevorzugt. Auch eine nachhaltige Senkung der Arzneimittel- ausgaben sehe ich nicht: 2005 wurde das Ausgabenwachstum zwar deutlich eingebremst – allerdings nicht dank des neuen Erstattungssystems, sondern aufgrund der großen Verunsicherung, die dieses bei allen Beteiligten ausgelöst hat. 2006 wird die durchschnittliche jährliche Ausgabensteigerung wieder bei 6 bis 7 Prozent liegen – ähnlich wie vor 2005. Kurz gesagt: Der positive Grundgedanke hinter dem EKO – die Verordnung von Medikamenten zu vereinfachen und den Verwaltungsaufwand zu reduzieren – steht in krassm Widerspruch zur Überbürokratisierung des Systems. Wenn Sie so wollen: Das Kind war talentiert, doch es hatte schlechte Lehrer und versagte.

PHARMIG info: Ein oft kritisiertes Ärgernis ist die lange Wartezeit bis zur Aufnahme eines Medikaments in den EKO. Warum dauert das bei uns so lang?

KRAMMER: Der Hauptgrund ist sicher die Fehlinterpretation des Roten Bereichs durch manche Chef- und Kontrollärzte. Diese wollen auf Nummer Sicher gehen, dass das jeweilige Medikament tatsächlich in den Gelben oder Grünen Bereich des EKO aufgenommen wird. Dabei könnten die Medikamente aus dem Roten Bereich – würden sie bereitwilliger genehmigt – längst zum Wohle der Patienten eingesetzt werden. So verstreichen jene zwei Jahre ungenützt, die ursprünglich zur Sammlung von Erfahrung gedacht waren. Die EU-Transparenzrichtlinie sieht übrigens vor, dass der Antrag von Pharma-Unternehmen auf Aufnahme in die Erstattung inner-

halb von 180 Tagen entschieden werden muss.

PHARMIG info: Haben Sie rund um das Erstattungssystem bestimmte Wünsche an den oder die neue Gesundheitsminister/in?

KRAMMER: Mit der Streichung des Roten Bereichs des EKO könnten wir uns viel Bürokratie und das drohende EU-Vertragsverletzungsverfahren vom Hals schaffen. Die Anträge der Pharma-Unternehmen würden dann auf Aufnahme entweder in den Gelben oder in den Grünen Bereich erfolgen – aber mit EU-konformen Fristen. Die Stimmenmehrheit der Sozialversicherungen in der Heilmittel-Evaluierungskommission (HEK) müsste fallen: klinisch-wissenschaftlich tätige Ärzte sowie unabhängige Patientenvertreter sollten an den Entscheidungsprozessen mitwirken, damit wir in Zukunft patientenbezogene Ergebnisse erhalten. Ich halte es für inakzeptabel, dass die HEK als Beratungsgremium Preisregelungen erlässt. Sie unterliegt hier keinerlei Kontrolle. Die Preisfindungsregeln müssen daher mit Verordnung des Gesundheitsministers fixiert werden. Außerdem sind die aktuellen Preisrestriktionen für neue Produkte höchst innovationsfeindlich und nicht im Sinne einer vorausschauenden Gesundheitspolitik. Derzeit orientiert sich der Preis für einen neuen, patentgeschützten Wirkstoff am billigsten schon zugelassenen Präparat mit ähnlichem Wirkprinzip – auch dann, wenn dieses ein Generikum ist. Das neue Medikament darf um maximal 10 Prozent teurer sein. Patentgeschützte Arzneimittel können aber sinnvoll nur mit anderen patentge-

schützten Präparaten verglichen werden. Hier hat die Politik Handlungsbedarf, sonst wird Österreich von Behandlungsvielfalt und Arzneimittelfortschritt abgeschnitten.

Und nicht zuletzt wünsche ich mir im Gesundheitssystem eine „Finanzierung aus einer Hand“, sei es durch den Staat oder durch die Krankenkassen. Föderalismus ist hier sicher der falsche Weg. (BR)

DAS „BOXENSYSTEM“

Seit Jänner 2005 gilt Folgendes: Grundsätzlich dürfen niedergelassene Ärzte nur Medikamente aus dem Grünen Bereich des Erstattungskodex (EKO) ohne Vorab-Genehmigung durch den chef- und kontrollärztlichen Dienst der Krankenkasse verschreiben. Der Gelbe Bereich enthält Arzneien, die zwar einen wesentlichen zusätzlichen therapeutischen Nutzen haben, vom Hauptverband der Sozialversicherungsträger aber aus medizinischen oder gesundheitsökonomischen Gründen nicht in den Grünen Bereich aufgenommen wurden. Sie unterliegen entweder einer Vorab-Bewilligung oder dürfen für streng geregelte Verwendungen ohne Vorab-Bewilligung verordnet werden – in letzterem Fall kontrolliert die Krankenkasse die Arzt-Dokumentation im Nachhinein. Der Rote Bereich umfasst jene Medikamente, für die ein neuer Antrag auf Aufnahme in den EKO gestellt wurde. Alle sonstigen, außerhalb des EKO stehenden Medikamente („No-Box“) sind nur in Ausnahmefällen nach Vorab-Bewilligung erstattungsfähig.

Blick über den Tellerrand



EHFG, 4. Oktober 2006

Österreichs Gesundheitswesen: Hohe Qualität, mangelnde Effizienz

Beim 9. European Health Forum Gastein (EHFG) wurde die europaweite Vergleichsstudie „HiT – Health Systems in Transition“ präsentiert. Auf der Habenseite des österreichischen Gesundheitswesens sieht Studienautorin Maria Hofmarcher (OECD) das insgesamt

hohe Qualitätsniveau der Gesundheitsversorgung: Dieses zeigt sich etwa in einer niedrigen Krebsmortalität, einer relativ freien Therapiewahl durch die Kassen-Vertragsärzte und einer hohen Zufriedenheit der Bevölkerung mit dem Gesundheitswesen.

Essentielle Schwächen ortet die Studie bei Finanzierung und Effizienz: Die getrennten Finanzierungssysteme für den niedergelassenen Bereich und das Spitalswesen führen zu erheblichen Ineff-

ficienzen (Stichwort Bettenüberschuss). Außerdem beruht die Finanzierung des Spitalswesens auf Bundesländer-Ebene auf uneinheitlichen und oft intransparenten Kriterien, was viel zu den hohen Kosten des Gesundheitswesens beiträgt. Auch die mangelnde Transparenz in der Qualitätssicherheit erschwert die innerösterreichische bzw. internationale Vergleichbarkeit und trägt dazu bei, dass notwendige Reformen nicht oder erst sehr spät gestartet werden.