

Journal für

# Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/  
JNeurolNeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

## Der Erstattungskodex - Nachahmung oder Innovation?

Führlinger S, Klaushofer K  
*Journal für Hypertonie - Austrian  
Journal of Hypertension* 2007; 11  
(4), 11-15  
*Journal für Fertilität und  
Reproduktion* 2007; 17 (4) (Ausgabe  
für Österreich), 28-33  
*Journal für Urologie und  
Urogynäkologie* 2007; 14 (4)  
(Ausgabe für Österreich), 17-22  
*Journal für Kardiologie - Austrian  
Journal of Cardiology* 2007; 14  
(11-12), 345-349  
*Journal für Gastroenterologische  
und Hepatologische Erkrankungen*  
2007; 5 (4), 28-33  
*Zeitschrift für Gefäßmedizin* 2007;  
4 (4), 17-21  
*Journal für Neurologie  
Neurochirurgie und Psychiatrie*  
2007; 8 (4), 34-39

Homepage:

**www.kup.at/**

**- JNeurolNeurochirPsychiatr -**

Online-Datenbank  
mit Autoren-  
und Stichwortsuche

Indexed in  
EMBASE/Excerpta Medica/BIOBASE/SCOPUS

# UPDATE

## Spezifische Migräneprophylaxe mit CGRP-Antikörpern in der Praxis

### VORTRAGENDE

**Dr.<sup>in</sup> Sonja-Maria Tesar**

Medizinische Direktorin des LKH Wolfsberg und Leiterin der Kopfschmerzambulanz am Klinikum Klagenfurt  
Präsidentin der Österreichischen Kopfschmerzgesellschaft

**Dr. Francis Baudet**

Facharzt für Allgemeinmedizin, spezielle Schmerzmedizin und psychotherapeutische Medizin



### INHALTE & FORTBILDUNGSZIELE

- Differentialdiagnose Kopfschmerz und Migräne
- Aktueller Wissensstand zur Pathophysiologie der Migräne
- Warum ist Migräneprophylaxe wichtig?
- Wer kann von der modernen Migräneprophylaxe profitieren?
- Wie wirken CGRP-Antikörper und wie werden sie in der Praxis angewendet?
- Welche Bedeutung haben die unterschiedlichen Verabreichungsformen und Verabreichungsintervalle in der Praxis?
- Was sind die Spezifika der neuen Therapie mit Eptinezumab?
- Gatekeeper:in Hausärzt:in: Die wichtige Rolle der Allgemeinmediziner:innen bei der Migränetherapie
- Zahlen, Fakten, Q & A rund um Migräneprophylaxe mit CGRP-Antikörpern



**2 DFP-Punkte**



**LINK ZUM E-LEARNING**

[https://learn.meindfp.at/evaluate/  
org/44238808/courses/  
view-event?item\\_id=65379886](https://learn.meindfp.at/evaluate/org/44238808/courses/view-event?item_id=65379886)

Fortbildung verfügbar bis 29.2.2026

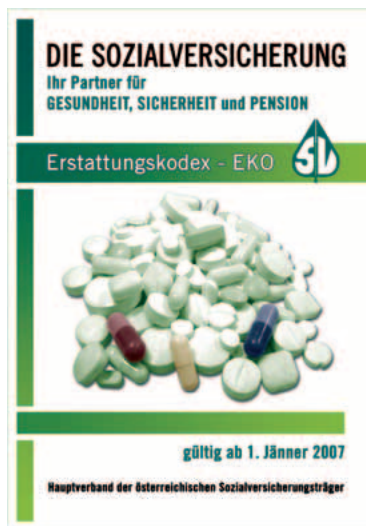
# DER ERSTATTUNGSKODEX – NACHAHMUNG ODER INNOVATION?

S. Führlinger<sup>1</sup>, K. Klaushofer<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Wien; <sup>2</sup>4. Medizinische Abteilung und Ludwig Boltzmann-Institut für Osteologie, Hanusch-Krankenhaus, Wien

## EINLEITUNG

Mit Inkrafttreten der 61. ASVG-Novelle wurde das frühere Heilmittelverzeichnis durch den Erstattungskodex mit seinem Boxensystem zur Regelung der Kostenerstattung von Arzneispezialitäten in Österreich abgelöst. Diese Änderung wurde durch die Gesamtverlautbarung des Erstattungskodex mit 1. Jänner 2005 vollzogen.



Das oberste Ziel besteht nach wie vor darin, kranken Menschen alle notwendigen Medikamente zur Verfügung zu stellen, die nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft eine therapeutische Wirkung und einen relevanten Patientennutzen im Sinne der Krankenbehandlung nach § 133 Abs. 2 ASVG annehmen lassen. Aber was ist nun der Erstattungskodex – bloß eine Namensänderung oder eine echte Innovation mit zusätzlichem Nutzen? Dieser Frage soll im folgenden nachgegangen werden.

Da es immer wieder zu Verwechslungen und Abgrenzungsschwierigkeiten zwischen den Begriffen „Zulassung“ und „Erstattung“ kommt, soll an dieser Stelle definiert werden, was darunter zu verstehen ist:

Im Rahmen der **Zulassung** wird eine Arzneispezialität von der Österreichischen Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES) in Hinblick auf Qualität, Wirksamkeit und Sicherheit geprüft. Über die Aufnahme einer Arzneispezialität in den **Erstattungskodex** wird hingegen – nach erfolgter Zulassung durch die zuständige Behörde – vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger entschieden, wobei hier der Patientennutzen im Vergleich zu anderen verfügbaren therapeutischen Alternativen aus pharmakologischer, medizinisch-therapeutischer und gesundheitsökonomischer Sicht das wesentlichste Kriterium darstellt. Diese unterschiedlichen Prüfmaßstäbe ermöglichen der sozialen Krankenversicherung, selbst zu bestimmen, ob eine neu zugelassene Arzneispezialität über einen zusätzlichen therapeutischen Nutzen verfügt, der die Kostenerstattung durch Mitgliedsbeiträge rechtfertigt und unterstützt somit die Anforderung an die Krankenversicherungsträger, daß sich deren Ausgaben an den Einnahmen zu orientieren haben.

## RECHTLICHE GRUNDLAGEN

Im wesentlichen werden die Verfahren im Zusammenhang mit dem Erstattungskodex durch folgende Rechtsgrundlagen geregelt:

- Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (ASVG)
- Verfahrensordnung gemäß § 351g ASVG (VO-EKO)
- Grundsätze der Heilmittel-Evaluierungskommission.

Darüber hinaus existieren noch zahlreiche weitere Verordnungen, Richtlinien und Vereinbarungen, deren Erläuterung jedoch den Rahmen des gegenständlichen Beitrages sprengen würde.

Die Existenzberechtigung und Zuständigkeitsregelung für den Erstattungs-

kodex findet sich in § 31 Abs. 3 Z 12 ASVG, wonach der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger die Aufgabe hat, einen Erstattungskodex der Sozialversicherung für die Abgabe von Arzneispezialitäten auf Rechnung eines Sozialversicherungsträgers im niedergelassenen Bereich herauszugeben.

Weitere grundlegende Paragraphen werden im folgenden in den entsprechenden Kapiteln angeführt.

## AUFBAU DES ERSTATTUNGS- KODEX

Der Erstattungskodex wird, wie gesetzlich vorgesehen, im Internet unter [www.avsv.at](http://www.avsv.at) verlaubar; Änderungen werden monatlich veröffentlicht. Als zusätzliche Serviceleistung stellt der Hauptverband zweimal jährlich ein Druckwerk zur Verfügung, das jeweils im Jänner als komplette Ausgabe erscheint und im Juli durch eine Aktualisierung ergänzt wird. Dieses Druckwerk umfaßt jedoch nur den Grünen und Gelben Bereich, da sich der Rote Bereich täglich ändern kann und daher für eine Publikation nicht geeignet ist.

Eine weitere Serviceleistung, die aus demselben Grund ebenfalls nur den Grünen und Gelben Bereich umfaßt, stellt der elektronische Erstattungskodex (eEKO) dar. Dabei wird den Anbietern von Arzt-EDV-Programmen vom Hauptverband kostenlos die Möglichkeit geboten, den Datenbestand nach festgelegten Kriterien in die Ordinationsprogramme zu integrieren und somit eine elektronische Entscheidungshilfe zur Medikamentenauswahl auf Basis ökonomischer Alternativen für die verschreibenden Ärzte zu schaffen (Abb. 1).

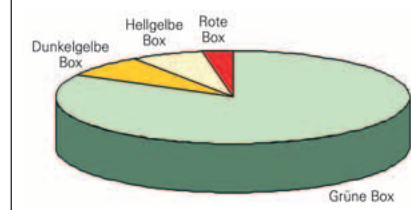
Zum Stichtag 1. August 2007 waren von 6516 am österreichischen Markt befindlichen Arzneispezialitäten

Abbildung 1: Boxensystem

Erstattungskodex		
<b>Grüner Bereich</b> frei oder mit Einschränkung frei verschreibbar	<b>Gelber Bereich</b> unter gewissen Bed. und nach Bewilligung verschreibbar 'Hellgelber' Bereich unter gewissen Bed. verschreibbar jedoch nachfolgende Kontrolle (Chef- oder Kontrollarzt)	<b>Roter Bereich</b> Arzneispezialitäten, nach Antragstellung für maximal 24-36 Monate nach Bewilligung durch Chef- oder Kontrollarzt verschreibbar

Grundsätzlich nicht erstattungsfähige Medikamente (Liste nicht erstattungsfähiger Arzneimittelkategorien, Packungsgröße) im Einzelfall und nach Bewilligung durch den Chef- oder Kontrollarzt bewilligbar.

Abbildung 2: Verteilung der Arzneispezialitäten innerhalb des Erstattungskodex per 01.08.2007.



Risiko-Verhältnis für den einzelnen Patienten abzuwägen. Rosuvastatin ist ein Beispiel für einen Wirkstoff, der im Gegensatz zu anderen Statinen zum Zeitpunkt der Aufnahme in den Erstattungskodex keine Endpunktstudien aufweisen konnte, und daher ebenfalls nur unter bestimmten Bedingungen erstattet wird.

Der Gelbe Bereich besteht aus zwei Teilen:

- Dunkelgelber Bereich (RE1): Arzneispezialitäten, die in diesem Bereich angeführt sind, dürfen erst nach Vorliegen der ärztlichen Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes abgegeben werden.
- Hellgelber Bereich (RE2): Bezieht sich die Aufnahme von Arzneispezialitäten auf bestimmte Verwendungen (z. B. Gruppen von Krankheiten, ärztliche Fachgruppen, Altersstufen von Patienten, Mengenbegrenzung oder Darreichungsform), kann die ärztliche Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes durch eine nachfolgende Kontrolle der Einhaltung der bestimmten Verwendung ersetzt werden.

#### Roter Bereich

Dieser Bereich beinhaltet zeitlich befristet jene Arzneispezialitäten, die erstmalig am österreichischen Markt lieferbar sind und für deren Aufnahme in den Erstattungskodex ein vollständiger Antrag nach § 351c Abs. 1 ASVG gestellt wurde. Sie un-

4157 im Erstattungskodex angeführt; das entspricht rund 64 %. Diese Statistik basiert auf den Registernummern, d. h. es wurden nur „Produkte“ berücksichtigt, nicht einzelne Wirkstoffstärken. Aus demselben Grund ist auch eine Summenbildung über die einzelnen Bereiche nicht zulässig.

Zum Stichtag 1. August 2007 ergab sich folgendes Bild:

- Grüner Bereich: 3485 Arzneispezialitäten
- Gelber Bereich: 592 Arzneispezialitäten
  - Dunkelgelb: 310 Arzneispezialitäten
  - Hellgelb: 282 Arzneispezialitäten
- Roter Bereich: 113 Arzneispezialitäten

Abbildung 2 veranschaulicht deutlich, daß der Großteil der im Erstattungskodex angeführten Arzneispezialitäten frei verschreibbar ist.

#### Grüner Bereich

Dieser Bereich beinhaltet jene Arzneispezialitäten, deren Abgabe ohne ärztliche Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes der Sozialversicherungsträger aufgrund ärztlicher Verschreibung medizinisch und

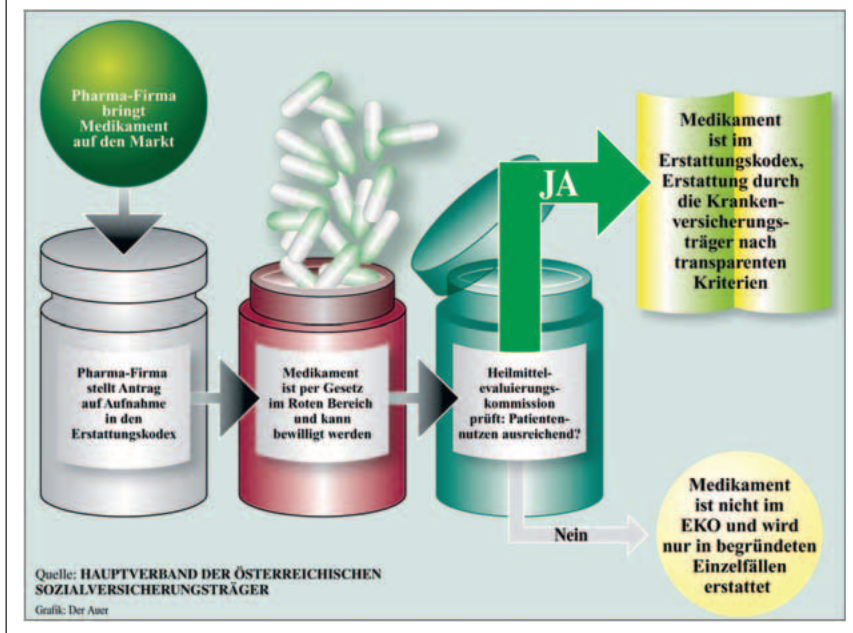
gesundheitsökonomisch sinnvoll und vertretbar ist.

#### Gelber Bereich

Dieser Bereich beinhaltet jene Arzneispezialitäten, die einen zusätzlichen therapeutischen Nutzen für Patienten aufweisen und die aus medizinischen oder gesundheitsökonomischen Gründen nicht in den Grünen Bereich aufgenommen werden. Beispiele für solche Gründe sind unter anderem Sicherheitsbedenken aufgrund fehlender Langzeitdaten bei Arzneispezialitäten mit neuem Wirkprinzip, das Erfordernis spezifischer Voraussetzungen für die Erstattung oder ein überdurchschnittlich hoher Preis. Arzneispezialitäten dieses Bereiches unterliegen der ärztlichen Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes der Sozialversicherungsträger.

In den letzten Jahren gab es zahlreiche Beispiele, die diese Vorgehensweise bestätigen: Glitazone und Rofecoxib sind neue Wirkstoffe, deren Langzeitwirkungen bei der Aufnahme noch nicht bekannt waren und die daher nur zur Therapie von Hochrisikogruppen eingesetzt wurden. Wie sich später herausstellte, bestanden die Sicherheitsbedenken zu Recht. In diesen Fällen ist es Aufgabe des verschreibenden Arztes, das Nutzen-

Abbildung 3: Wie kommt ein Medikament in den Erstattungskodex (EKO)?



terliegen der ärztlichen Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes der Sozialversicherungsträger.

Arzneispezialitäten, die nicht im Erstattungskodex angeführt werden

In begründeten Einzelfällen ist die Erstattungsfähigkeit auch dann gegeben, wenn die Arzneispezialität nicht im Erstattungskodex angeführt ist, aber die Behandlung aus zwingenden therapeutischen Gründen notwendig ist und damit die Verschreibung in diesen Einzelfällen nicht mit Arzneispezialitäten aus dem Erstattungskodex durchgeführt werden kann. Diese unterliegen der ärztlichen Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes der Sozialversicherungsträger.

Die Verschreibung von Arzneispezialitäten erfolgt nach dem sogenannten Ampelprinzip – zunächst wird überprüft, ob im Grünen Bereich eine geeignete Arzneispezialität angeführt ist; wenn dies nicht der Fall ist, wird der Gelbe Bereich geprüft und

schließlich der Rote. Ist im gesamten Erstattungskodex keine für die erforderliche Therapie geeignete Arzneispezialität angeführt, kann auch eine andere auf Kosten der Krankenversicherung verordnet werden.

Stoffe für magistrale Zubereitungen

Stoffe für magistrale Zubereitungen gelten als Teil des Grünen Bereiches des Erstattungskodex, es sei denn, sie werden ausdrücklich im Gelben Bereich angeführt als Stoffe, die nur mit vorheriger chef- oder kontrollärztlicher Bewilligung abgegeben werden können.

**DER WEG EINER ARZNEISPEZIALITÄT IN DEN ERSTATTUNGSKODEX**

Welche Vorgehensschritte sind nun erforderlich, damit eine bestimmte Arzneispezialität im Erstattungskodex angeführt wird (Abb. 3)?

Antragstellung

Ein vertriebsberechtigtes Unternehmen stellt zunächst – seit 01.09.2005 per elektronischem Workflow – einen Antrag auf Aufnahme in den Grünen oder Gelben Bereich des Erstattungskodex. Sobald der Hauptverband die formale Vollständigkeit der Stammdaten sowie die Entrichtung des pauschalierten Kostenersatzes geprüft hat, wird die beantragte Arzneispezialität mit dem Datum der Antragstellung, bzw. falls Daten fehlen, dem Datum des Vorliegens der formalen Vollständigkeit in den Roten Bereich des Erstattungskodex aufgenommen.

Das weitere Verfahren erfolgt in zwei Stufen: der Prüfung der Erstattungsfähigkeit und der umfassenden Evaluierung.

Prüfung der Erstattungsfähigkeit

Im Rahmen der Erstattungsfähigkeit werden zwei Kriterien geprüft:

- Packungsgrößen: Gemäß § 351c Abs. 4 ASVG ist bei Arzneispezialitäten, die vornehmlich der Behandlung von Akutkrankheiten dienen, nur jene Packungsgröße aufzunehmen, deren Inhalt für die Behandlung des Regelfalles ausreicht. Bei Arzneispezialitäten, die der Behandlung von chronischen Krankheiten dienen, ist eine Packungsgröße zur Anbehandlung oder Erprobung (Kleinpäckung) und eine zweite Packungsgröße für die medikamentöse Versorgung für die Dauer eines Monats aufzunehmen. Diese Bestimmung soll gewährleisten, daß z. B. im Falle der Unverträglichkeit oder der Änderung des Krankheitsbildes teure Medikamente nicht weggeworfen werden müssen. Entsprechen die beantragten Packungsgrößen nicht den gesetzlichen Vorgaben, hat das vertriebsberechtigte Unternehmen die Möglichkeit zur Stellungnahme bzw. zur Modifikation der Packungsgrößen. Kommt es dieser Aufforderung nicht nach, wird die Arzneispezialität aus dem Roten Bereich gestri-

chen, und das Verfahren ist beendet. Das vertriebsberechtigte Unternehmen hat in diesem Fall die Möglichkeit, bei der Unabhängigen Heilmittelkommission (UHK) Beschwerde zu erheben.

- Liste nicht erstattungsfähiger Arzneimittelkategorien:  
Gemäß § 351c Abs. 2 ASVG hat der Hauptverband eine Liste jener Arzneimittelkategorien zu erstellen, die nach objektiven und überprüfbaren Kriterien im allgemeinen nicht zur Krankenbehandlung im Sinne des § 133 Abs. 2 ASVG geeignet und daher nicht erstattungsfähig sind. Diese Liste umfaßt wie angeführt nur Kategorien und nicht – wie in vielen Ländern üblich – einzelne Arzneimittel. Im Rahmen der Erstattungsfähigkeit wird vom Hauptverband geprüft, ob die beantragte Arzneispezialität unter eine dieser Kategorien fällt.  
Die Liste enthält folgende Kategorien inklusive einer Spezifizierung und Begründung:
  - Arzneimittel zur Behandlung in Krankenanstalten
  - Arzneimittel zur Prophylaxe
  - Arzneimittel mit offensichtlich nicht ausreichendem Nachweis einer therapeutischen Wirkung
  - Arzneimittel zur Empfängnisverhütung
  - Arzneimittel zur Ausübung des Geschlechtsverkehrs
  - Arzneimittel mit überwiegend kosmetischer Wirkung
  - Arzneimittel für die körperliche Hygiene
  - Arzneimittel zur Förderung von Wachstum und Qualität von Haaren und Nägeln
  - Arzneimittel zur Leistungssteigerung bzw. zur Steigerung des Wohlbefindens
  - Arzneimittel zum Ersatz der Nahrungsaufnahme, zur Nahrungsergänzung und/oder zum Ausgleich alimentärer Defizite
  - Arzneimittel zur Entwöhnung vom Nikotingebrauch
  - Arzneimittel zur Unterstützung von gewichtsreduzierenden Maßnahmen

- Arzneimittel zur medizinischen Vorbereitung einer assistierten Reproduktion

Stellt der Hauptverband fest, daß die beantragte Arzneispezialität unter eine dieser Kategorien fällt, gelangt dieselbe Vorgehensweise wie bei den Packungsgrößen beschrieben zur Anwendung.

#### Evaluierung

Wurde die Prüfung der Erstattungsfähigkeit positiv abgeschlossen, gelangt die beantragte Arzneispezialität in die zweite Verfahrensstufe, in der eine umfassende Prüfung nach einem Dreisäulenmodell erfolgt (Abb. 4).

- **Pharmakologische Evaluation:**  
Ziel der pharmakologischen Evaluation ist die Zuordnung und Bewertung der beantragten Arzneispezialität aus pharmakologischer Sicht im Kontext der verfügbaren therapeutischen Alternativen sowie die Festlegung des Innovationsgrades und der therapeutischen Alternativen inklusive deren Dosierung.
- **Medizinisch-therapeutische Evaluation:**  
Im Rahmen der medizinisch-therapeutischen Evaluation wird sowohl die Gruppe der Patienten festgelegt, die für die Behandlung mit der beantragten Arzneispezialität in Frage kommt, als auch der Patientennutzen. Dieser wird anhand einer in der VO-EKO festgeschrie-

benen Skala vom wirkstoffgleichen Nachfolger über Me-Too-Produkte bis zur echten Innovation bewertet und bildet die Basis für die gesundheitsökonomische Evaluation.

- **Gesundheitsökonomische Evaluation:**  
Die gesundheitsökonomische Evaluation hat die Festlegung eines ökonomisch vertretbaren Preises zum Ziel. Je nach therapeutischem Nutzen kommt es dabei zu einem gesetzlich geregelten Abschlag oder Aufschlag gegenüber den Behandlungskosten mit einem geeigneten Vergleichsprodukt.

In zwei Fällen ist die Vorlage einer pharmakoökonomischen Studie als Nachweis einer positiven Kosten-Nutzen-Relation verpflichtend:

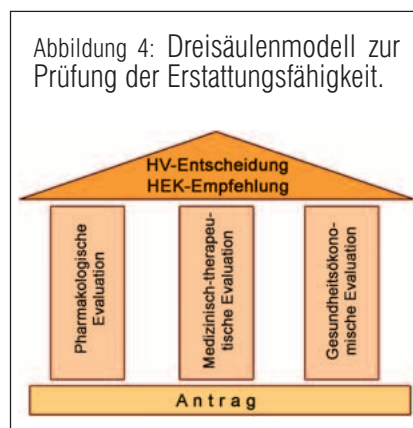
- bei Innovationen nach § 24 Abs. 2 Z 5 und Z 6 VO-EKO (wesentlicher zusätzlicher therapeutischer Nutzen),
- bei einem Antrag auf Aufnahme in den Gelben Bereich, wenn im Gelben Bereich keine Vergleichsprodukte angeführt sind.

Als Höchstpreis auf Basis Fabriks-/Depotabgabepreis gilt für den Gelben und Roten Bereich der EU-Durchschnittspreis, für den Grünen Bereich muß der Fabriks-/Depotabgabepreis der Arzneispezialität unter diesem Durchschnitt liegen.

#### Heilmittel-Evaluierungs-Kommission

Die Evaluation wird vom Büro des Hauptverbandes vorbereitet und im Rahmen der Sitzungen der Heilmittel-Evaluierungs-Kommission (HEK) diskutiert. Diese ist ein weisungsfreies, beratendes Gremium, auf dessen Empfehlung hin der Hauptverband seine Entscheidungen in Zusammenhang mit dem Erstattungskodex trifft. Sie tagt einmal im Monat und setzt sich wie folgt zusammen: 3 unabhängige Vertreter/Vertreterinnen der Wissenschaft aus einschlägigen Fachrichtungen (Vorsitz); 10 Vertreter/Vertreterinnen der Sozialversicherung; 2 Vertreter/Vertreterinnen

Abbildung 4: Dreisäulenmodell zur Prüfung der Erstattungsfähigkeit.



der Wirtschaftskammer Österreich; 2 Vertreter/Vertreterinnen der Bundesarbeitskammer; 2 Vertreter/Vertreterinnen der Österreichischen Ärztekammer; 1 Vertreter/Vertreterin der Österreichischen Apothekerkammer.

Verlautbarung

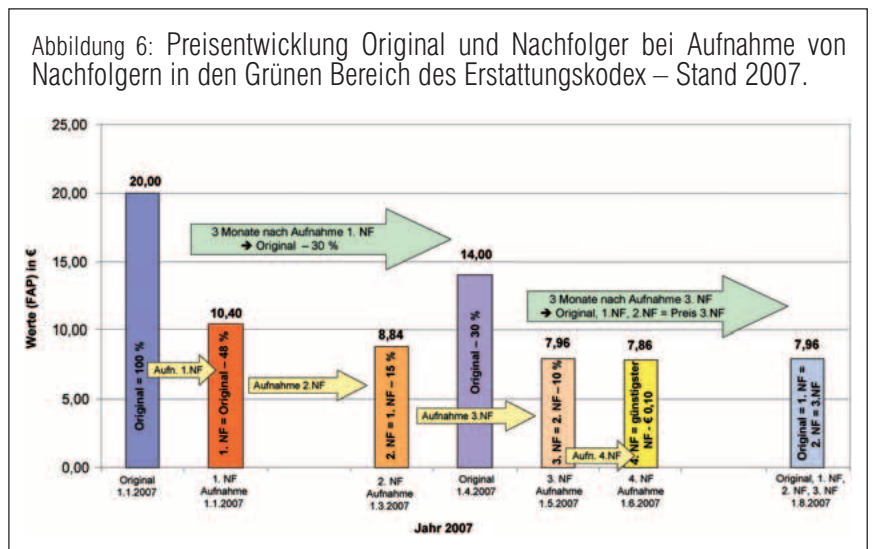
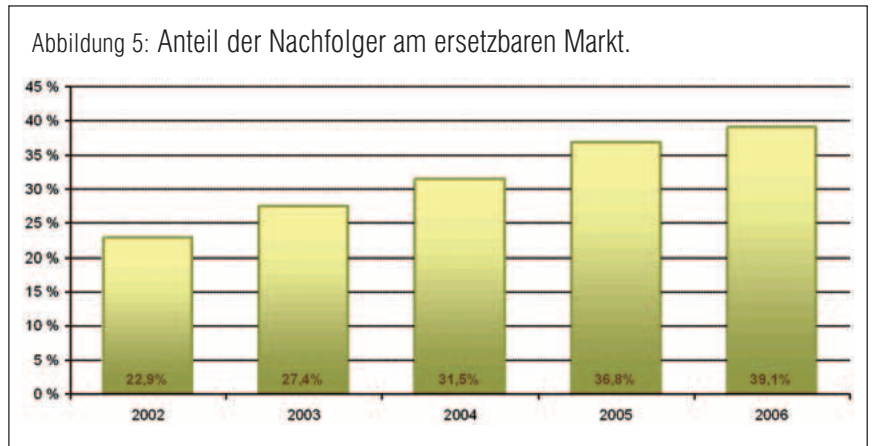
Die Entscheidungen des Hauptverbandes werden als Änderungen des Erstattungskodex monatlich im Internet kundgemacht. Am 1. Jänner 2005 wurde der Erstattungskodex, wie im ASVG vorgesehen, vollständig verlautbart.

Rechtsmittel

Gegen jede ablehnende Entscheidung des Hauptverbandes kann der Antragsteller Beschwerde bei der Unabhängigen Heilmittel-Kommission (UHK) erheben. Diese ist eine weisungsfreie Verwaltungsbehörde und wurde zur Überprüfung der Entscheidungen des Hauptverbandes als zweite Instanz auf Basis der §§ 351h und j ASVG eingerichtet. Ihre Mitglieder umfassen einen Richter des Obersten Gerichtshofes oder eines Oberlandesgerichtes als Vorsitzenden und sieben Beisitzer. Im Falle der Überprüfung von Entscheidungen bestätigt die UHK diese oder hebt sie auf. Der Hauptverband hat dann – unter Berücksichtigung der Begründungen der UHK – neu zu entscheiden. Die UHK entscheidet nicht in der Sache selbst. Dies ist nur vorgesehen, wenn der Hauptverband über einen Antrag nicht fristgerecht entschieden hat.

DER ERSTATTUNGSKODEX IM INTERNATIONALEN VERGLEICH

Analog zu anderen Ländern stellen Nachfolgeprodukte auch für die österreichische Sozialversicherung einen wesentlichen Beitrag zur Kostenkontrolle dar. Wie Abbildung 5



zeigt, konnte in den letzten Jahren der Anteil der generischen Verordnungen an den Verordnungen der ersetzbaren Erstanbieter und Nachfolger erheblich gesteigert werden.

Wirkstoffgleiche Nachfolgeprodukte werden nur dann in den Erstattungskodex aufgenommen, wenn die Kriterien der EMEA für die Bioäquivalenz vollständig erfüllt sind. Die österreichischen Patienten können sich daher darauf verlassen, daß Original- und Nachfolgeprodukte tatsächlich austauschbar sind.

Im Gegensatz zu anderen europäischen Staaten werden in Österreich

jedoch nicht nur Einsparungen durch die Verordnung von Nachfolgeprodukten erzielt, sondern es werden auch die Originalprodukte in die absteigende Preisspirale einbezogen. Gemäß § 351c Abs. 10 Z 1 ASVG und § 25 Abs. 2 Z 1 lit. b VO-EKO ist bei Aufnahme des ersten und des dritten Nachfolgeproduktes auch der Preis des Originalproduktes zu senken. Die beträchtlichen Auswirkungen dieser Bestimmungen sind in Abbildung 6 verdeutlicht, anhand deren Beispiel ein Originalprodukt mit einem Fabriks-/Depotabgabepreis von € 20,- innerhalb von acht Monaten auf einen Preis von € 7,96 abgesenkt wird.

Österreich hat jedoch nicht nur hinsichtlich der Generikasituation eine Sonderstellung in Europa; im internationalen Vergleich bietet das österreichische System zahlreiche Vorteile für Patienten.

Grundsätzlich werden alle Versicherten erreicht und nicht nur bestimmte Berufs- oder Bevölkerungsgruppen.

Kein Medikament ist unumstößlich von der Kostenerstattung ausgeschlossen. Selbst Arzneispezialitäten, die unter eine der Kategorien der Liste nicht erstattungsfähiger Arzneimittelkategorien fallen oder aus anderen Gründen keinen Eingang in den Erstattungskodex gefunden haben, können in begründeten Einzelfällen erstattet werden. Dadurch besteht in Österreich ein sehr hohes Niveau hinsichtlich der Versorgung der Patienten.

Alle Arzneispezialitäten werden zu 100 % erstattet, unabhängig von der Einkommenssituation der Patienten, der Indikation oder anderer Faktoren. Dies trifft laut einer Studie des ÖBIG<sup>1</sup> nur auf ein Drittel der Mitgliedstaaten der Europäischen Union zu. Neben Österreich sind dies noch Großbritannien, Italien, Irland, Malta und die Niederlande.

In Zusammenhang mit der 100%igen Erstattung betrachtet, ist auch der einzige in Österreich bei Medikamenten zur Anwendung kommende Selbst-

behalt – die Rezeptgebühr in Höhe von € 4,70 (Stand 2007) – europaweit als äußerst niedrig einzustufen.

---

## RESÜMEE UND AUSBLICK

---

Zusammenfassend kann man sagen, daß der Erstattungskodex mit all seinen Begleitumständen für sämtliche am Prozeß beteiligten Gruppen Vorteile mit sich gebracht hat – also mehr als eine bloße Namensänderung des Heilmittelverzeichnisses darstellt.

Noch mehr Transparenz im Verfahren sowie die Umstellung auf den ATC-Code der WHO gewährleisten bessere Möglichkeiten zum internationalen Vergleich.

Die Pharmaindustrie profitiert von der Einführung der elektronischen Kommunikation mittels Workflow, die zur Beschleunigung des Verfahrens beigetragen hat und die bis dahin erforderliche 34fache (in der Übergangsphase 23fache) Ausfertigung des gesamten Antrages abgelöst hat.

Auch die verschreibenden Ärzte scheinen das System angenommen zu haben, da im Jahr 2006 mit rund 108 Mio. Verordnungen auf Kosten der Krankenversicherung ein neuer Höchststand erreicht wurde.

Sowohl den Chefärzten der Krankenversicherungsträger als auch den Patienten stehen mit dem Erstattungskodex, insbesondere mit dem Gelben Bereich, transparente, klare, nach-

vollziehbare und für jeden abrufbare (Internet-) Bedingungen und Regeln für die Kostenübernahme zur Verfügung. Darüber hinaus wird dadurch auch eine bundesweit einheitliche Vorgehensweise bei der Bewilligung gewährleistet.

Einen weiteren Vorteil für die Patienten stellt die gleichzeitig mit dem Erstattungskodex eingeführte Änderung der Einholung der chef- und kontrollärztlichen Bewilligung dar, für die nun nicht mehr der Patient, sondern der verschreibende Arzt zuständig ist, wodurch dem Patienten der Weg zum Chefarzt erspart wird. Ermöglicht wird dies durch die Einrichtung eines elektronischen Bewilligungsservices ABS (Arzneimittelbewilligungsservice).

Auch wenn der Erstattungskodex zahlreiche Verbesserungen mit sich gebracht hat, ist er dennoch kein statisches Instrument. Sowohl aufgrund ständiger Änderungen der Rahmenbedingungen als auch aufgrund der Praxiserfahrungen aller Beteiligten werden laufend Weiterentwicklungen erforderlich sein, um auch künftig eine Versorgung der Versicherten nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft zu den bestmöglichen ökonomischen Bedingungen garantieren zu können.

### **Korrespondenzadresse:**

Mag. Susanne Führlinger  
Hauptverband der österreichischen  
Sozialversicherungsträger  
A-1031 Wien, Kundmannngasse 21  
E-Mail: fo-vpm@hvb.sozvers.at

---

<sup>1</sup> Pharmaceutical Systems in the European Union 2006, Gesundheit Österreich GmbH Geschäftsbereich ÖBIG, Oktober 2006.



# Mitteilungen aus der Redaktion

## Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

## e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

## Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)