

Regelung der Medikamentenverordnung auf Kassenkosten in Österreich

Prescription Regulation by Austrian Sick Funds

Susanne Rabady

In Österreich wird die Medikamentenverordnung auf Kosten der Krankenkassen durch den „Hauptverband der Sozialversicherungsträger“ (die Vereinigung der gesetzlichen Sozialversicherungen – es besteht Pflichtversicherung statt der deutschen Versicherungspflicht) zentral geregelt.

Eine vom Gesetzgeber eingerichtete „Heilmittel-Evaluierungskommission“, die sich nach österreichischer Sitte sozialpartnerschaftlich aus Wissenschaftlern, Vertretern von Ärztekammer, Apothekerkammer und Stakeholdern sowie der Wirtschaft zusammensetzt, entscheidet nach wissenschaftlichen und ökonomischen Gesichtspunkten über die Erstattungsfähigkeit der in Österreich zugelassenen Medikamente.

Sie unterscheidet dabei zwischen frei verschreibbaren, indikationsgerecht frei verschreibbaren Medikamenten und solchen, deren berechtigte Verordnung einer Nachkontrolle durch den Versicherungsträger unterzogen werden können (dazu weiter unten).

Wenn die Angemessenheit der Verordnung Letzterer nicht belegt werden kann, können konkrete, auf dieses Medikament bezogene Regressforderungen entstehen. Eine österreichische Besonderheit ist die Bewilligungspflicht vorab für etliche Medikamente: Ein sogenannter „chefärztlicher Dienst“ der Krankenkassen entscheidet noch vor der Verordnung, ob die Kosten für das Arzneimittel übernommen werden können – was zwar eine gewisse Fremdbestimmtheit bedeutet, aber auch vor nachfolgenden Regressforderungen schützt.

Im daraus resultierenden „Erstattungskodex“ für Heilmittel [1] werden alle Medikamente mit den jeweiligen Erstattungsbedingungen aufgelistet. Dort werden die verfügbaren Heilmittel in die drei weiter oben bereits kurz angeführten Kategorien, sogenannte „Boxen“, eingeteilt:

- Grüne Box: völlig frei, bzw. indikationsbezogen frei verschreibbare Medikamente (s. Abbildung 1).

- Gelbe Box: Medikamente, „die einen wesentlichen zusätzlichen therapeutischen Nutzen für Patienten und Patientinnen aufweisen und die aus medizinischen und/oder gesundheitsökonomischen Gründen nicht in den Grünen Bereich des Erstattungskodex aufgenommen wurden“ [1]. Diese Medikamente können von den Krankenkassen übernommen werden, wenn bestimmte festgelegte Voraussetzungen vorliegen: z. B. Clopidogrel bei ASS-Unverträglichkeit, AT II-Blocker bei ACE-Hemmerhusten etc.
- Diese Medikamente müssen vom „chefärztlichen Dienst“ der Sozialversicherungsträger bewilligt werden (vorangehende Kontrolle s. Abbildung 2), ein besonders gekennzeichnete Teil („RE 2“) kann vom verordnenden Arzt unter den festgelegten Bedingungen selbst freigegeben werden (nachfolgende Kontrolle), s. Abbildung 3.
- Rote Box: enthält „zeitlich befristet jene Arzneyspezialitäten, die erstmalig

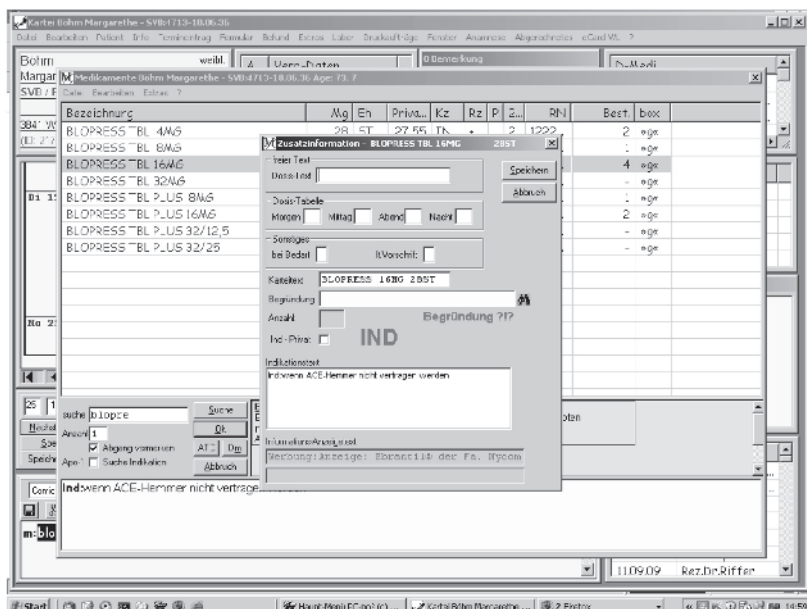


Abbildung 1 Entsprechend Indikationstext frei verschreibbares Medikament.

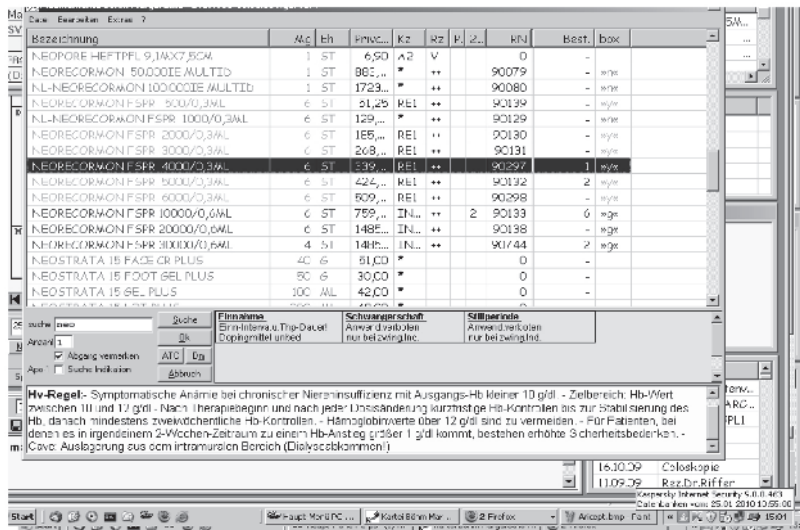


Abbildung 2 Nach Bewilligung durch die Krankenkasse verschreibbares Medikament.

am österreichischen Markt lieferbar sind und für deren Aufnahme in den Erstattungskodex ein Antrag gestellt wurde“). Die Kosten für diese Medikamente werden, wenn überhaupt, grundsätzlich nur nach vorheriger Bewilligung durch den chefärztlichen Dienst übernommen.

- Ein vierter Bereich sind Arzneimittel, die nicht im Erstattungskodex aufgenommen sind, z. B. Viagra, diverse Lifestylemedikamente etc. Diese können im Ausnahmefall und bei guter Begründung theoretisch bewilligt werden, sind aber üblicherweise vom Patienten selbst zu bezahlen.

Es gilt das Prinzip grün vor gelb vor rot, d. h., es ist grundsätzlich das Medikament zu verordnen, das bei vergleichbarer Zweckmäßigkeit im günstigsten Bereich liegt.

Die Ordinationssoftware enthält diesen Erstattungskodex, die Einstufung der Medikamente und die Verordnungsbedingungen (Indikationsregelungen) sind im Verlauf der Medikamentenverschreibung klar ersichtlich (s. Abbildungen).

Für die Bearbeitung bewilligungspflichtiger Medikamente wurde ein Onlinedienst bei den Kassen eingerichtet, der über die E-card Leitung läuft, über die jeder österreichische Vertragsarzt

ohnehin mit der Sozialversicherung verbunden ist:

Das Medikament wird elektronisch in einem einfachen, in die Software integrierten System, bei Bedarf mit auf Knopfdruck integrierbaren Anlagen, mit entsprechender Begründung eingereicht, und meist innerhalb weniger Minuten retourniert – bewilligt oder abgelehnt.

Dass es auf Seiten der verordnenden Ärzteschaft immer wieder Auffassungsunterschiede in der Einstufung von Arzneimitteln gibt, liegt auf der Hand.

Die oben erwähnten „Chefärzte“ der Krankenkassen – ein historischer, typisch österreichischer Begriff – sollen grundsätzlich entlang der Vorgaben der

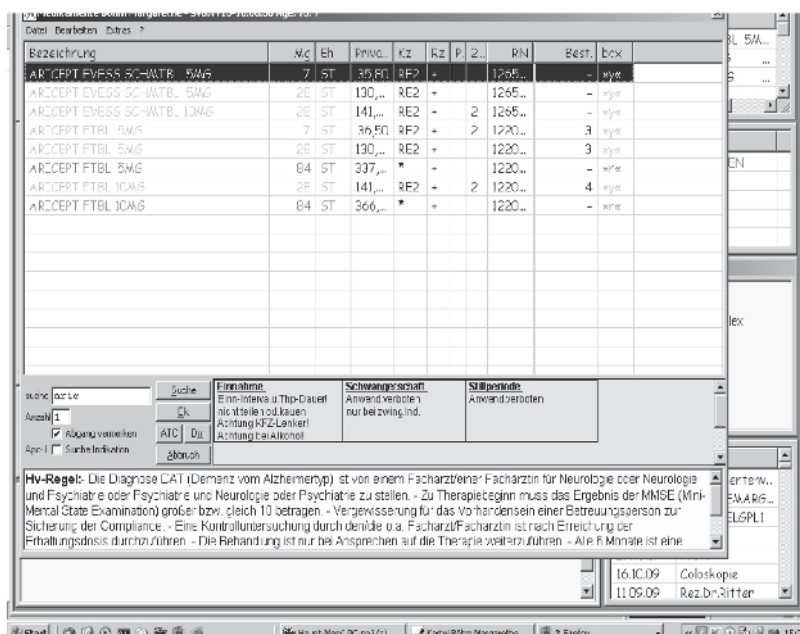


Abbildung 3 Nach Hauptverbandsregel verschreibbares Medikament (nachfolgende Kontrolle).

Dr. med. Susanne Rabady ...



... seit 16 Jahren als Landärztin in einer Einzelpraxis im österreichischen Waldviertel tätig, Lehraufträge an den Universitäten Salzburg und Wien, Mitherausgeberin der „EbM-Guidelines für Allgemeinmedizin“.

Heilmittelkommission entscheiden. Ihre Funktion ist zum einen die vorangehende Kontrolle, mit der Verstöße gegen die geltenden Regelungen verhindert werden sollen, die aber auch den Behandler vor Regressforderungen schützt, zum anderen die Erstattungsmöglichkeit über den vorgesehenen Rahmen hinaus, wenn diese im konkreten Fall durch den verordnenden Arzt begründet werden kann. An dieser Stelle wird auch immer wieder die Grenze der rationalen Verschreibung erreicht: Wenn keine gute Studienevidenz vorliegt, stehen wiederum Expertenmeinungen gegeneinander.

Bei Differenzen gibt es das Mittel des individuellen Einspruchs (schriftlich oder auch im Rahmen eines Telefonats zwischen behandelndem Arzt und ärztlichem Vertreter der Kassen), wo Begründungen nachgereicht und diskutiert werden können.

Bei grundsätzlichen Zweifeln an der Einstufung eines Medikaments kann ein Antrag an die Heilmittelkommission gestellt werden, die Bewertung des Medikaments zu reevaluieren.

Natürlich handelt es sich um eine teilweise Verlagerung des Entscheidungsprozesses weg vom behandelnden Arzt und seinem Patienten. Die Qualität des Systems steht und fällt letztlich mit der Qualität und der Funktionsweise der Heilmittellevaluierungskommission – die grundsätzlich wohl einer ähnlichen Dynamik wie eine Leitlinienkommission unterliegt.

Ohne diesen Eindruck durch Zahlen stützen zu können, dürfte die Zufriedenheit unter Ärzten und Patienten überwiegen: Versuche von Streuzeitschriften, Beschwerdebriefkästen für un gerechtfertigte Ablehnungen zu errichten, wurden mangels Beschwerden recht rasch wieder eingestellt.

Im Vordergrund der Wahrnehmung steht wohl, dass es sich um ein pragmatisches, weitgehend transparentes, für alle Beteiligten kalkulierbares System handelt, in dem der Zahler die Verantwortung für ökonomische Entscheidungen übernimmt, in dem für den Arzt weitgehende Rechtssicherheit besteht, und wo für den Patienten ersichtlich ist, dass für eventuelle Beschränkungen Vorgaben der Krankenkassen verantwortlich sind, und die Verweigerung eines Medikaments vom behandelnden Arzt nicht willkürlich oder gar im Eigeninteresse entschieden wurde.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Susanne Rabady
Ärztin für Allgemeinmedizin
Landstr. 2
3841 Windigsteig / Österreich
Tel.: 0043 28 49 / 24 07
E-Mail: susanne.rabady@gmail.com

Literatur

1. Erstattungskodex 01-2010. Hauptverband der Sozialversicherungsträger, Wien 2010