

Hintergrundinfo Erstattungskodex (EKO) und Arzneimittel-„Boxensystem“

Was ist der Erstattungskodex (EKO) überhaupt?

Der EKO umfasst die von den österreichischen Krankenkassen bezahlten Arzneimittel und deren Preise. Der Kodex wurde Anfang 2005 – als Nachfolger des Heilmittelverzeichnis – erstmals vom Hauptverband der Sozialversicherungsträger (HVB) herausgegeben. Er umfasst die **Zuordnung der Medikamente in ein sogenanntes Boxensystem** sowie deren Klassifizierung durch den ATC-Code (Anatomisch-therapeutisch-chemische Klassifikationssystem). Der EKO wird jeweils zu Jahresbeginn (in gedruckter Form) veröffentlicht und beinhaltet die Grüne und Gelbe Box (siehe weiter unten). Änderungen (inkl. Rote Box) werden monatlich im Internet unter <https://www.ris.bka.gv.at/Avsv/> veröffentlicht.

Was bedeutet „Boxensystem“ und was steckt dahinter?

Der EKO gliedert sich in **drei Bereiche, genannt Boxen**: Dabei gibt es die Grüne, die Gelbe und die Rote Box. Umgangssprachlich gibt es noch die sogenannte „No Box“, die all jene Medikamente enthält, die von den Krankenkassen nur im begründeten Einzelfall und bei Vorliegen einer Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes der Krankenkasse bezahlt werden. Laut EKO-Print-Ausgabe vom 1. Jänner 2020 befinden sich mit Stichtag 1. November 2019 5.983 Packungen in der Grünen Box, 1.470 in der Gelben Box (davon 948 in der Dunkelgelben und 522 in der Hellgelben Box) und 174 in der Roten Box.

Wie unterscheiden sich die Boxen bzw. welche Medikamente fallen in welche Box?



Die Grüne Box: Bewilligungsfreie Medikamente. Das heißt, Arzneimittel der grünen Box bedürfen KEINER ärztlichen Bewilligung durch den chef- und kontrollärztlichen Dienst der Krankenkasse. Einige Medikamente dürfen nur bei Vorliegen einer bestimmten Regel verordnet werden („IND“ = Bestätigung einer Indikation).



Die Gelbe Box: All jene Medikamente, die einen wesentlichen zusätzlichen therapeutischen Nutzen für die Patienten aufweisen, aber aus medizinischen und/oder gesundheitsökonomischen Gründen nicht in die Grüne Box fallen. Das heißt.: **Damit die Kosten für diese Medikamente von der Krankenkasse erstattet werden, gibt es eine zusätzliche Hürde – entweder vorab mittels Bewilligung oder in Form einer nachfolgenden Kontrolle.** Je nachdem unterscheidet man zwischen Medikamenten, die der Dunkelgelben Box oder der Hellgelben Box zugeordnet sind:

Dunkelgelbe Box (auch „RE1“): Die Kosten werden nur dann von der Krankenkasse übernommen bzw. rückerstattet, wenn vorab eine Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes der Krankenkasse vorliegt.

Hellgelbe Box (auch „RE2“): Manche Medikamente aus der Gelben Box brauchen keine derartige „Vorab-Genehmigung“ durch die Krankenkasse. Der verschreibende Arzt muss allerdings die Einhaltung einer bestimmten bzw. für das jeweilige Medikament erforderlichen Verwendung (Indikation) nachzuweisen und dokumentieren. Die Einhaltung der bestimmten Verwendung anhand der Dokumentation des behandelnden Arztes unterliegt der nachfolgenden Kontrolle durch die Krankenkasse („Ex-post-Kontrolle“).



Die Rote Box: In gewisser Weise die „Einstiegsbox“ oder Wartezimmer. In dieser Box befinden sich nämlich all jene Medikamente, die für die ein **Antrag zur Aufnahme in den EKO gestellt** wurde, während der Phase des Erstattungsverfahrens. Dieses Verfahren darf nach europarechtlichen und gesetzlichen Vorgaben nicht länger als 180 Tage dauern. Die Kosten für diese Medikamente werden von den Krankenversicherungsträgern nur dann übernommen, wenn keine Therapiealternative im EKO ausreichend ist, UND vorab eine Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes der Krankenkasse vorliegt.

Werden manche Medikamente gar nicht im EKO gelistet?



Grundsätzlich nicht erstattungsfähige Medikamente (wie Verhütungsmittel oder Impfungen), nicht von der Sozialversicherung in den EKO aufgenommen, sowie Medikamente für meist seltene Erkrankungen, die nur wenige Patienten betreffen, befinden sich in der sogenannten „**No Box**“. Allerdings besteht auch bei diesen Medikamenten die Möglichkeit auf Kostenerstattung und zwar wenn es sich um einen begründeten Einzelfall handelt UND wenn eine Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes vorliegt.

Was kann bei Verweigerung der Bewilligung durch die Krankenkasse getan werden?

Im Falle der Ablehnung eines Bewilligungsantrags für ein notwendiges Medikament durch den chef- und kontrollärztlichen Dienst der Kasse kann der Versicherte zunächst ganz formlos einen Bescheid von seiner Krankenkasse verlangen. Dieser muss innerhalb von zwei Wochen ausgestellt und begründet werden. Bleibt die Kasse im Bescheid bei der Ablehnung, kann gegen diesen Klage beim Arbeits- und Sozialgericht erhoben werden. Dieses Verfahren ist für den Versicherten völlig kostenfrei. siehe auch [„Alles was Recht ist!“ \(Dr. Marie-Luise Plank, 2018\)](#)

Über FOPI

Das Forum der forschenden pharmazeutischen Industrie FOPI ist die österreichische Interessenvertretung von 26 internationalen Pharmaunternehmen mit Fokus auf Forschung und Entwicklung. Als Partner im Gesundheitswesen setzt sich das FOPI für den Zugang zu innovativen Arzneimitteln und damit für die bestmögliche medizinische Versorgung in Österreich ein. Im Dialog mit Patientenorganisationen, Verschreibern und Kostenträgern fordert FOPI innovationsfreundliche Rahmenbedingungen ein. In Summe beschäftigen die FOPI-Mitgliedsunternehmen über 11.200 MitarbeiterInnen in Österreich – das entspricht nahezu zwei Drittel aller Beschäftigten in der Pharmawirtschaft und unterstreicht die Bedeutung der FOPI-Mitgliedsunternehmen.

Für weitere Informationen kontaktieren Sie bitte:

FOPI
Mag. Judith Kunczler
Tel.: +43 664 60 589 340
Mail: presse@fopi.at