

Verlässliche Daten für wirkungsvolle Reformen

Im Mai 2003 wurde das Institut für Pharmaökonomische Forschung (IPF) mit dem Ziel gegründet, wissenschaftlich fundierte Daten für den heimischen Gesundheitssektor und die Pharmaindustrie zu liefern. Thematisch umfasst die Arbeit drei wesentliche Bereiche: die Pharmaökono-



Dr. Evelyn Walter,
IPF-Geschäftsführerin

omie und -politik, die Pharmaökonomie sowie die Gesundheitsökonomie und -politik. Die Leistungen des Forschungsteams reichen von der Durchführung von Studien über die Herausgabe von Publikationen bis hin zu der Veranstaltung von Seminaren und Konferenzen sowie der Teilnahme an Ausschüssen und Beratungsgruppen.

Gesundheitsökonomie in der Forschung ...

„Gemessen am Anteil der gesamten Gesundheitsausgaben nehmen die Arzneimittel mit 10–15% einen relativ kleinen Prozentsatz ein. Ihre Rolle in der Therapie und Wirkung auf die stationäre und ambulante Versorgung

ist jedoch erheblich“, erklärt Dr. Evelyn Walter, IPF-Geschäftsführerin. Die Analyse der Aufgaben des Pharmasektors im Gesundheitswesen insgesamt hat daher seit geraumer Zeit auch zur Entwicklung einer wirtschaftlichen Perspektive, der Pharmaökonomie, als einer eigenen Disziplin geführt. „Das Institut widmet sich diesem Themenspektrum aus grundsätzlichem und angewandtem Blickwinkel, wobei uns die internationale Verflechtung besonders wichtig ist. Wir versuchen insgesamt in dem sehr schwierigen und komplexen Kräftegeflecht im Gesundheitswesen eine wissenschaftlich haltbare und objektiv vertretbare Linie zu fahren“, ergänzt Vorstandsvorsitzender Univ.-Prof. Dr. Werner Clement.

Obwohl Österreich im Bereich der Gesundheitsökonomie eindeutig Nachholbedarf hat, ist das Thema als Forschungsfeld nicht neu. Schon während seiner Zeit an der Wiener Wirtschaftsuniversität hat Vorstandsvorsitzender Clement einen gleichnamigen Forschungszweig etabliert und später unter seiner Leitung am Industriewissenschaftlichen Institut in Wien bereits eine Reihe von Arbeiten rund um die Gesundheits- und Pharmaökonomie veröffentlicht. Zu den bekanntesten und zum Teil auch heftig diskutierten Studien des IPF gehören unter anderem die Analyse der heimischen Pharma- und Bio-

Die Kosten-Nutzen-Aspekte des Gesundheitswesens werden nach wie vor heftig diskutiert

technologieindustrie als Wirtschaftsfaktor, die Betrachtung des österreichischen Arzneimittelmarkts im europäischen Vergleich, die Aufarbeitung der methodischen Probleme bei internationalen Preisvergleichen von Arzneimitteln sowie die institutionelle, funktionelle und regionale Analyse der Finanzierung des österreichischen Gesundheitswesens.

... und in der Praxis

Die finanzielle Lage des heimischen Gesundheitssystems schätzen die Experten des IPF bei weitem nicht so dramatisch ein, wie sie vielfach in der Öffentlichkeit dargestellt wird: „Wir gehen davon aus, dass die Gesundheitsquote nicht bei 7,7% sondern bei etwa 11% des BIP liegt. Natürlich gibt es finanzielle Engpässe in einigen Bereichen, aber von einer Kostenexplosion kann man deswegen noch lange nicht sprechen. Aus ökonomischer Sicht ist Gesundheit natürlich ein höherwertiges Gut, daher kann sich dieser Sektor schon ein wenig schneller als das allgemeine Wirtschaftswachstum entwickeln. Aber deswegen hat er sich noch lange nicht entkoppelt“, ist Walter überzeugt. Nach Ansicht der Expertin haben sich

die Ausgaben auch nicht in den privaten Bereich verlagert, es kam lediglich zu einer Änderung der statistischen Erfassung im Jahr 1995 und zu einer Umstellung der Finanzierung der Krankenanstalten im Jahr 1997. „Dadurch sind die Zahlen einfach anders zu interpretieren. Betrachtet man die Sektoren im Zeitablauf, so ist früher prozentuell mehr Geld in den stationären Bereich geflossen als heute“, stellt die Gesundheitsökonomin fest.

Gesundheitsreform: Wirkung und Nebenwirkungen

Nichtsdestotrotz ist das Problem der Finanzierung auf lange Sicht nicht gelöst. „Die private Übernahme von Kosten ist in der diskutierten Form nicht durchsetzbar. In Österreich herrscht hier der sozialpolitische Konsens, dass eine öffentliche Finanzierung der grundlegenden medizinischen Versorgung gesichert sein muss. Problematisch sind die zerklüftete Struktur und Verantwortung auf den verschiedenen föderalen Ebenen. Nur wenn tatsächlich eine Kooperation auf Bundes- und Landesebene bzw. innerhalb der verschiedenen Interessenvertretungen realisiert wird, kann es zu Ein-

sparungen kommen", betont Clement.

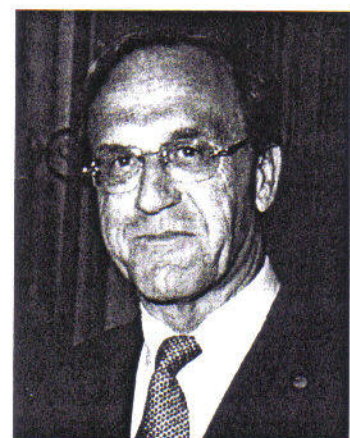
Dass der Gesundheitsstrukturplan mit der Abstimmung des niedergelassenen und des Spitalsbereichs ein Schritt in die richtige Richtung ist, darüber herrscht Einigkeit bei den Experten, jedoch erst die praktische Umsetzung wird über die Wirksamkeit entscheiden. „Wenn die finanziellen Anreize für Einsparungen in den Spitälern nicht gegeben sind, wird sich an der Wettbewerbssituation nichts ändern. Kaum ein Spital wird sich freiwillig auf die Schwerpunktbereiche reduzieren. Wünschenswert wäre natürlich, dass die medizinische Versorgung nicht an den Bundesländergrenzen Halt macht, aber inwieweit das in

len immer wieder die Kosten für Arzneimittel dar. „Mit einem Anteil von rund 12% an den gesamten Gesundheitsausgaben stellt sich für mich allerdings die Frage, was ein paar Prozent an Einsparungen hier tatsächlich bringen sollen“, meint Walter. Nach ihren Vorstellungen wird die Entwicklung hier in Richtung Pharmakovigilanz gehen. „Das Wissen über die Sicherheit von Arzneimitteln kann zum Zeitpunkt ihrer erstmaligen Zulassung nicht immer vollständig sein. Seltene oder sehr seltene unerwünschte Wirkungen können in klinischen Prüfungen üblicherweise nicht erkannt werden. Neue Erkenntnisse über die Sicherheit von Arzneimitteln können sich somit auch noch lange Zeit nach ihrer Zulassung ergeben und hängen von neuen Entwicklungen in der medizinischen Wissenschaft ab. Damit ist zu erwarten, dass es zu einer Verkürzung der Patentlaufzeit kommen wird, was aber dramatische Folgen für die forschende und produzierende Industrie hätte. Denn eine Verkürzung um nur ein oder zwei Jahre kann schon dazu führen, dass Investitionen in neue Wirkstoffe nicht mehr rentabel sind und so den Patienten über kurz oder lang weniger innovative Produkte zur Verfügung stehen.“

Mag. Renate Haiden

Info & Kontakt:

Institut für Pharmako-
ökonomische Forschung
A-1010 Wien
Wolfengasse 4/7
Tel.: 01/513 20 07-0
Fax: 01/513 20 07-15
Internet: www.ipf-ac.at



Univ.-Prof. Dr. Werner Clement,
IPF-Vorstandsvorsitzender

der Praxis auch umgesetzt wird, ist für mich noch fraglich. Manche Spitäler gliedern bereits jetzt bestimmte Leistungen in eigene GmbHs aus. Das Ergebnis ist bloß eine Flucht aus dem Budget, weg vom Staat in private Kapitalgesellschaften. Ein Weg, der die Kostentransparenz nicht gerade fördert“, so Clement weiter.

Bei Arzneimitteln nicht sparen

Einen wesentlichen Eckpunkt in der Diskussion um mögliche Einsparungen stel-

Steuertipp



Prof. Mag. Heinz Krammer
Causa Wirtschaftstreuhand GmbH
Türkenstraße 25/8, 1090 Wien
Tel: 01/409 44 84
Fax: 01/409 44 87
Mail: office@causa.at
Internet: www.causa.at

Erhöhte Angemessenheitsgrenze für Pkws

Aufgrund einer Verordnung des BMF wurde die steuerliche Angemessenheitsgrenze für Pkws angehoben.

Nach der Verordnung gelten somit Aufwendungen im Zusammenhang mit der Anschaffung eines Personen- oder Kombinationskraftwagens steuerlich insoweit als angemessen, als die Anschaffungskosten inklusive Umsatzsteuer und Normverbrauchsabgabe ab dem Kalenderjahr 2005 € 40.000,- nicht übersteigen.

Selbstständig bewertbare Sonderausstattungen gehören nicht zu den Anschaffungskosten und fallen somit nicht unter die Angemessenheitsgrenze (z.B. nachträglich eingebautes Navigationssystem bzw. Autotelefon).

Die Erhöhung der „Toleranzgrenze“ ändert nichts an der steuerlich zwingenden Abschreibungsdauer von 8 Jahren (96 Monaten) bei Kfz-Neuanschaffungen.

Bei Anschaffung von gebrauchten Personen- oder Kombinationskraftwagen ist zu unterscheiden, ob das Kfz nach mehr oder weniger als 5 Jahren nach der Erstzulassung angeschafft wurde. Für Fahrzeuge, die nicht mehr als 5 Jahre nach ihrer Erstzulassung angeschafft wurden, sind für eine eventuelle Kürzung der Anschaffungskosten die Verhältnisse zum Zeitpunkt der Erstzulassung maßgebend.

Bei Fahrzeugen, die mehr als 5 Jahre nach ihrer Erstzulassung angeschafft wurden, ist hinsichtlich einer eventuellen Kürzung der Anschaffungskosten auf die tatsächlichen Anschaffungskosten des Gebrauchtfahrzeugs abzustellen (d.h. also nicht auf den seinerzeitigen Neupreis).