

Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

Vorstand



An das

Bundesministerium für Gesundheit, Familie
und Jugend

Radetzkystraße 2
1031 WIEN

Graz, am 28.5.2008

Ggst.: GZ: 96100/0010-I/B/9/2008
Entwurf Krankenversicherungs-Änderungsgesetz
- KV-ÄG; Begutachtungsverfahren.

Sehr geehrte Damen und Herren!

Im Rahmen der Begutachtungsverfahren zum Entwurf des Krankenversicherungs-Änderungsgesetzes – KV-ÄG wird von der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft GesmbH als Rechtsträger der steiermärkischen Landeskrankenanstalten nachfolgende Stellungnahme abgegeben.

Vorweg merken wir an, dass wir bedauerlicherweise nicht in den Verteiler Ihrer Aussendung aufgenommen wurden. Dies obwohl die öffentlichen Krankenanstalten bzw. deren Rechtsträger jedenfalls in wesentlichen Punkten von diesem Gesetzesvorhaben, nämlich der Novelle zum Bundesgesetz über die Krankenanstalten und Kuranstalten betroffen sein werden, jedoch offenbar in die Meinungsbildung nicht einbezogen wurden.

Deshalb war es uns auch nicht möglich, bis zur vorgegebenen, für derartig umfassende Gesetzesvorhaben ohnehin äußert kurzen First mit 27.5.2008, im Detail eine Stellungnahme abzugeben.

Wir ersuchen – soweit noch möglich – dennoch um Berücksichtigung unserer Argumente.

Zu Art. 9 Änderung des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten (§ 19 a Abs. 4 Z 3 KAKuG, § 24 Abs. 1 a KAKuG, § 24 Abs. 2 KAKuG, § 65 Abs. 4e KAKuG)

Wir weisen darauf hin, dass bereits jetzt gesetzliche Regelungen bestehen, die die Berücksichtigung des Erstattungskodex (EKO) sowie der Richtlinie des Hauptverbandes über die ökonomische Verschreibweise (RÖV) im Rahmen des Entlassungsmanagement für (weitere) Medikationsempfehlungen in Arztbriefen vorsehen. Diese Bestimmung wurde erst durch das Gesundheitsreformgesetz 2005 (§ 24 Abs. 2 KAKuG) eingeführt und durch eine Novelle zum Steiermärkischen Krankenanstaltengesetz (§ 31 Abs. 2 KALG) 2006 im Landesbereich umgesetzt. Diese Novelle bedeutete ohnehin einen erhöhten Umstellungsaufwand, der sowohl administrative (Organisation des Entlassungsmanagement, Einholen von Bewilligungen bei den chef- und kontrollärztlichen Diensten) und personelle Mehraufwendungen (Schulungen von Ärzten und Verwaltungspersonal im patientennahen Bereich, Umstellung der EDV-unterstützenden Prozesse) in den Spitäler nach sich zog.

Dieser Prozess ist noch nicht zur Gänze abgeschlossen und etabliert, v.a. was die Nahtstellen zum extramuralen Bereich betrifft.

Eine weitergehende Verpflichtung/Vorgabe, wie sie im Rahmen dieser Novelle vorgesehen ist, wird von uns unter Hinweis auf die dadurch sicherlich eintretenden (derzeit noch nicht konkret bezifferbaren) finanziellen Mehraufwendungen, die weder im Rahmen der geltenden *Art 15 a B-VG Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens für die Jahre 2008 bis 2013*, noch in unseren Budgetvorgaben seitens des Landes berücksichtigt sind, abgelehnt.

Zur sogenannten „aut-idem-Regelung“ halten wir fest:

Grundsätzlich befürworten wir geeignete Maßnahmen zur Dämpfung der Heilmittelkosten, da wir im Krankenanstaltenbereich aus medizin-ökonomischen Gründen die von uns bereits jetzt praktizierte Regelung der Empfehlung oder Verschreibung von kostengünstigen – aber wirkungsgleichen – Medikamenten (Generika) weiter forcieren wollen.

Im Speziellen bestehen in unserem Bereich Verträge mit den Sozialversicherungsträgern, die die Abgabe von Medikamenten im ambulanten Bereich auf Kosten der Krankenkassen sowie die Rezepturbefugnis für unsere Landeskrankenanstalten regeln. Diese sehen bereits die Verpflichtung zur Einhaltung der Regelungen des EKO sowie der RÖV vor und auch (finanzielle) Sanktionen bei Nichteinhaltung. Weitergehende gesetzliche Maßnahmen, die sich wesentlich auf diese Vertragsbeziehungen auswirken würden und einen hohen Umstellungsaufwand bedeuten, lehnen wir daher ab.

Wir weisen in diesem Zusammenhang auf weitere Punkte hin:

- Die Neuregelung im Bereich der Abgabe von Medikamenten wird den Bedürfnissen chronisch kranker, älterer und multimorbider Patienten nicht gerecht, da nur im Einzelfall Ausnahmen (aus medizinischen Gründen) von der angesprochenen Medikationsempfehlung zulässig sind.
- Die halbjährliche Anpassung von Referenzpreisen kann dazu führen, dass sich Patienten in diesen relativ kurzen Zeiträumen auf immer wieder neue Produkte einstellen müssen, was grundsätzlich nicht die Compliance fördert; unter diesem Aspekt sehen wir auch die vorgesehene Patientenzuzahlung (Aufzahlung von Referenzpreis auf Kassenverkaufspreis) kritisch, ebenso, dass die Entscheidung, welches Präparat letztlich abgegeben wird, von der ärztlichen Ebene (in unserem Fall tritt als Verordnerin die Krankenanstalt auf) auf die öffentliche Apotheke verlagert wird.
- Offen und derzeit nicht abschätzbar ist, wie sich der „Pharmamarkt“ hinsichtlich der Referenzpreisgestaltung verhalten wird und ob tatsächlich die erwarteten Einsparungen erzielt werden können. Dies wird auch wesentlichen Einfluss auf die „Einkaufspolitik“ der Krankenhaus-/Anstaltsapothen haben.
- Offen ist auch wie in ELGA und den E-Medikations-Datenbanken die Wirkstoffverschreibungen abgebildet werden und wie der Arzt/das Spital – sofern es als Verordnerin auftritt – die Information über das tatsächlich an den Patienten abgegebene Präparat erhält, damit eine Kontinuität im Behandlungsprozess und Kostenkontrolle gewährleistet werden kann.
- Die Einführung von E-Medikationsdatenbanken – die grundsätzlich begrüßenswert ist – bedeutet über die vorhin dargelegten organisatorischen Umstellungen hinaus jedenfalls weitern erhöhten und ungeplanten Umstellungs- und damit finanziellen Mehraufwand für die Adaptierung unserer den Behandlungs- und Rezeptierungs- sowie

Verrechnungsprozess unterstützenden EDV-Systeme, der erst bei Vorliegen der konkreten Richtlinien/Organisationsbeschreibungen des Hauptverbandes bewertet werden kann.

- Da mit dieser Gesetzesmaßnahme offensichtlich die Richtlinienkompetenz des Hauptverbandes ausgebaut werden soll, muss von dieser Seite auch sichergestellt werden, dass nicht nur die betroffenen Ärzte im extramuralen Bereich, sondern auch in den Spitäler – im Sinne des Nahtstellenmanagement – intensiv auf das neue Reglement geschult werden und auch die notwendigen EDV-Werkzeuge und Datensatzbeschreibungen rechtzeitig (1.1.2010) zur Verfügung stehen.
- Der dadurch entstehende Schulungsaufwand (Sach- und Personalaufwand) sowie der für die Adaptierung der diversen EDV-Systeme entstehende (Mehr-)Aufwand müssen den Spitäler abgegolten bzw. jedenfalls im Rahmen der nächsten Finanzierungsvereinbarung zwischen Bund und Ländern berücksichtigt werden.
- Es ist aus diesem Grund nicht nachvollziehbar, weshalb in Rahmen der „Finanziellen Erläuterungen“ in keiner Weise die den öffentlichen Spitäler resp. den Krankenanstaltenträgern (Ländern) durch dieses Gesetzesvorhaben offensichtlich entstehenden Mehrkosten erwähnt werden oder eine Abschätzung der finanziellen Auswirkungen für den intramuralen Bereich (lediglich bei den Krankenkassen werden Ausgaben für die Umsetzung der geplanten Maßnahmen erwähnt) angegeben wird.

Mit freundlichen Grüßen

Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.



(Dipl.-Ing. Dr. Werner Leodolter)
Vorstandsvorsitzender



(Ernst Fartek, MBA)
Finanzvorstand