

Anfrage

der Abgeordneten Mag. Gerald Loacker, Kolleginnen und Kollegen
an die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

betreffend Die fehlende "Finanzierung aus einer Hand" und die negativen Versorgungs-Folgen am Beispiel der "LifeVest"

Kassen-Länder-Hickhack bezüglich des Heilbehelfs LifeVest (Partnerschaftliche Zielsteuerung funktioniert nicht)

Das schon einige Jahre dauernde Dilemma um die Defibrillatorweste ist ein typisches Beispiel für Ineffizienzen im österreichischen Gesundheitswesen. Die LifeVest kann herzkranken Patienten vor anstehenden Operationen Leben retten. WENN sich die Verantwortlichen über die Finanzierung einig wären. Sind sie aber nicht. Die Kassen wollen die Finanzierung den Krankenhäusern aufbürden. Die Spitäler wiederum argumentieren, die Krankenversicherung sei zuständig. (<https://kurier.at/wirtschaft/lifevest-streit-auf-dem-ruecken-der-herz-patienten/400085783>). Der Bürgeranwalt zeigte die Problematik am 1.12.2018 erneut auf.

LifeVest beim Bürgeranwalt

Im Beitrag des Bürgeranwalts ("Krankenkasse verweigert Unterstützung") wurde geschildert, dass die LifeVest von herzkranken Menschen getragen wird, die noch eine gewisse Zeit auf ihre Herz-OP warten müssen. Nicht dauerhaft, sondern 2-3 Monate ("Bridging" - laut HV-Direktor-Stellvertreter Wurzer). Im konkreten Fall berichtete eine herzkranke Patientin, dass sie folgende 3 Optionen hätte: **LifeVest, Implantation eines Defibrillators oder Überwachung im KH.**

Alternativen vor Herz-OP laut Fall des Bürgeranwalts	2 Monate	3 Monate
LifeVest (3.000 Euro je Monat)	6.000 Euro	9.000 Euro
Implantation eines Defibrillators (Kosten lt. LKF-Modell 2019)	14.291 bis 22.889 Euro	14.291 bis 22.889 Euro
Überwachung in KH (1.500 Euro pro Tag)	90.000 Euro	135.000 Euro

Quelle: Bürgeranwalt, LKF-Modell 2019

Nach der Gegenüberstellung der Alternativen müsste den Beteiligten (Länder, Kassen) klar sein, was aus Sicht des gesamten Gesundheitssystems am günstigsten ist - LifeVest. Vor allem weil man sich bei der Gesundheitreform 2013 zur partnerschaftlichen Zielsteuerung verpflichtet hat... Dass die Kassen, die den ambulanten Bereich finanzieren, aus rein finanzieller Sicht die LifeVest nicht forcieren, ist wenig überraschend, da die Einsparungen durch die LifeVest in den stationären Bereich fallen. Aber zumindest den Krankenhausökonomen müsste einleuchten, dass die LifeVest für die Spitäler/Länder die wirtschaftlich vorteilhafteste Variante ist. Warum sie bei der LifeVest also so defensiv vorgehen, ist nicht nachvollziehbar.

Fehlende Finanzierung aus einer Hand - SV-"Reform" offensichtlich keine Grundlage für künftige Versorgungsreformen

Grundsätzlich ist die Haltung der beiden Akteure (Kassen, Länder/Spitäler) auf die bekannte Problematik der fehlenden Finanzierung aus einer Hand zurückzuführen. Ähnlich wie bei der zögerlichen Ausrollung des erfolgreichen Diabetes DMP "Therapie aktiv", haben auch beim Produkt LifeVest die Kassen den Aufwand und die Landesgesundheitsfonds die Einsparung. Deshalb ergibt sich für österreichische Krankenkassen kein Anreiz, das positiv versorgungswirksame Produkt LifeVest zu forcieren. Deutsche, holländische oder schweizer Krankenkassen, die alle nach dem Prinzip der "Finanzierung aus einer Hand" funktionieren, würden hingegen nicht zögern, ihren Versicherten im Bedarfsfall das Produkt LifeVest zu zahlen (besserer Versorgung und Einsparung). Da die vorliegende SV-"Reform" diese Finanzierungs- und Anreizproblematik nicht einmal annähernd angeht und löst, wird sich das LifeVest-Hickhack zwischen Kassen und Ländern höchstwahrscheinlich fortsetzen.

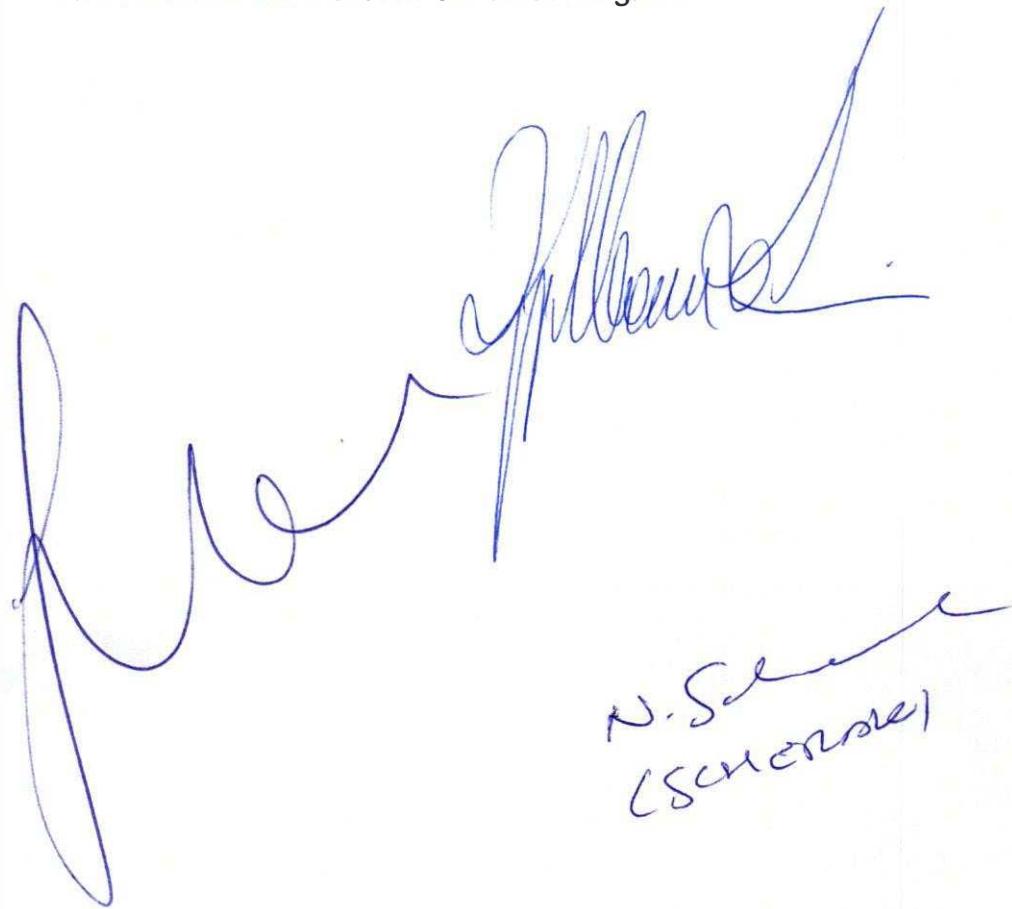
Die unterfertigenden Abgeordneten stellen daher folgende

Anfrage:

1. Ist Ihnen die LifeVest-Problematik bekannt?
2. Wie bewerten Sie die LifeVest bezüglich ihres Kosten-Nutzen-Potentials und ihres Einsparungspotentials aus Sicht der gesamten Gesundheitsfinanzierung (ambulante und stationäre Finanzierung gemeinsam betrachtet)?
3. Wie viele LifeVests wurden 2017 von den Kassen bzw. Spitätern finanziert? (Darstellung nach Bundesland)
4. Hat man sich bereits auf Indikationen geeinigt, bei denen die LifeVest auf jeden Fall finanziert wird?
 - a. Wenn ja, welche?
5. Die Zielsteuerungspartner Spitäler (Länder) und Kassen sehen die Finanzierungsverantwortung beim Heilbehelf LifeVest beim jeweils anderen Zielsteuerungspartner.
 - a. Wie kann angesichts dieser Tatsache die "Zielsteuerung" eine adäquate Alternative der "Finanzierung aus einer Hand" sein, um einen effizienten und effektiven Mitteleinsatz im Gesundheitssystem sicherzustellen?
 - b. Welche konkreten Verbesserungen bringt die vorliegende Regierungsvorlage zur Sozialversicherungsreform diesbezüglich, wenn darin keine Etablierung der "Finanzierung aus einer Hand" vorgesehen ist?
6. Im Zuge der SV-Reform werden 300 Kassenprüfer von den Kassen in die Finanzämter versetzt. Welche Gründe haben dazu geführt, dass man es nicht geschafft hat, die knapp 200 Landesgesundheitsfonds-Mitarbeiter in die Kassen zu versetzen, um die "Finanzierung aus einer Hand" zu ermöglichen?

7. Auch bei "Therapie aktiv" stockt die Ausrollung (Einschreiberate bei Diabetes-DMP: Ö:12%; D: 60%; UK: 95%), weil für die Kassen zusätzliche Kosten anfallen, aber die Landesgesundheitsfonds die Einsparungen lukrieren – Problematik: keine „Finanzierung aus einer Hand“. Sind Ihnen weitere innovative Versorgungsprozesse bekannt, deren Verwirklichung, Ausrollung oder Kostenübernahme an der fehlenden "Finanzierung aus einer Hand" scheitern?

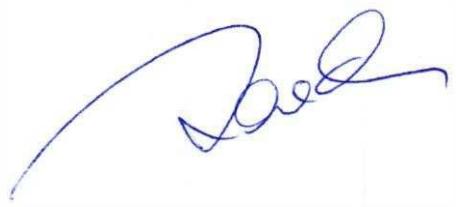
- a. Um welche Versorgungsprozesse handelt es sich dabei?
- b. Welche Maßnahmen setzen Sie diesbezüglich?



A large, handwritten signature in blue ink, appearing to be "Wolfgang Schüssel".

N. Schüssel
(Schmiedl)

Wolfgang
Schüssel



A large, handwritten signature in blue ink, appearing to be "Böck".

