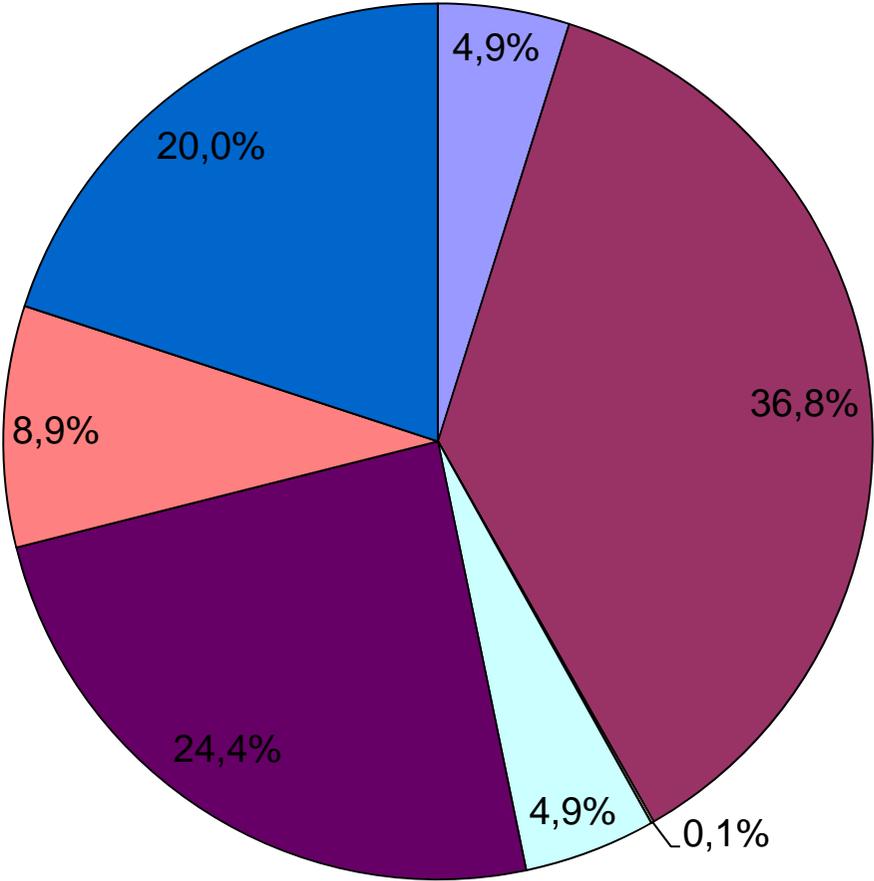


# Verteilung der Einsparpotenziale e-Rezept (e-Medikation)



- Reduktion Prozesskosten
- Erkennung und Vermeidung von schwerwiegenden Interaktionen und den damit verbundenen stationären Behandlungskosten
- Lösung arzneimittelbezogener Probleme
- Erkennung und Vermeidung von schwerwiegenden Interaktionen im OTC – Bereich
- Reduktion von Medikamentenhaltung, Mehrfachverschreibungen und Missbrauch
- Reduktion des Arbeitsausfalls bei Nachbehandlung von Fehlmedikation / Kontraindikation
- Sonstige, nur sehr aufwändig abschätzbare Potenziale

## e-Rezept, Einsparpotenziale p.a.

Pos	Mio. €	Anteile
1 Reduktion Prozesskosten	8,9	4,9%
2 Erkennung und Vermeidung von schwerwiegenden Interaktionen und den damit verbundenen stationären Behandlungskosten	67,1	36,8%
3 Lösung arzneimittelbezogener Probleme	0,2	0,1%
4 Erkennung und Vermeidung von schwerwiegenden Interaktionen im OTC – Bereich	9,0	4,9%
5 Reduktion von Medikamentenhortung, Mehrfachverschreibungen und Missbrauch	44,4	24,4%
6 Reduktion des Arbeitsausfalls bei Nachbehandlung von Fehlmedikation / Kontraindikation	16,2	8,9%
7 Sonstige, nur sehr aufwändig abschätzbare Potenziale	36,4	20,0%
<b>Gesamtsumme Einsparpotenzial:</b>		<b>182,2 100,0%</b>

# Reduktion Prozesskosten

Kostenträger	Bezeichnung	Stückkosten	Menge	Gesamtsumme	Bemerkung
SV Träger	Rezeptdruck	€ 0,02543	55.500.000	€ 235.227,50	Rezept werden auf A3 im Sechsfachnutzen gedruckt (Stückkosten verstehen sich daher / 6). Berücksichtigt sind anteilige Personalkosten, Papier, Druckkosten, anteilige Investkosten von Drucksystemen, Logistikprozesse
	Personen	50,00	35.000	€ 1.750.000,00	Personen die Rezepte überprüfen / Personalkosten inkl. Lohnnebenkosten, Quelle: GKK Ktn./WGKK
Apotheke	Rezepthandling	€ 0,10	55.500.000	€ 5.550.000,00	SV-Nr. auf Rezept ergänzen, prüfen, in EDV eingeben, bündeln, stempeln, abrechnen
Pharm. Gehaltsk.	Retaxierungsprozess	€ 1,00	1.387.500	€ 1.387.500,00	Rezepte werden wegen Formalfehlern wie fehlendem Stempel, Chefarztpflicht, Datum, SV-Nr. überprüft und evtl. rückgerechnet. Medikationen werden aufgrund von unterschiedlichen Ständen (Verpackungsgrößen, Preis) des Heilmittelkodex bei den Ärzten, Apotheken und SV-Trägern retaxiert. (1.250.000 Retaxierung = 2,5% der 55,5 Mio. Rezepte und Verordnungen), Quelle: Pharmazeutische Gehaltskasse. Annahme € 1,- Personal u. Handlingsgebühren je Retaxierungsprozess
Arzt	Rezept bedrucken	€ 0,01	55.500.000	€ 555.000,00	Bedrucken der Rezeptvordrucke der SV-Träger auf Desktop-Druckern in der Arztpraxis. Berücksichtigt sind die reinen Verbrauchsgüter (Toner, Tinte), keine Investkosten für Drucker, Doing (Dateneingabe wurde nicht berücksichtigt).

## Bemerkung ÄK Wien

**Kosteneinsparung kann nur realisiert werden, wenn tatsächlich 50 MA gekündigt werden.**

**hier wird davon ausgegangen, daß jedes Rezept fehlerhaft ist und daher ergänzt werden muss! Trifft in den wenigsten Fällen zu, da sehr viele Rezepte schon jetzt in elektronischer Form in die Apotheken kommen**

**Zahl der Retaxierung in der Bemerkung stimmt nicht mit den angesetzten Kosten überein!!! (1250.000/1387.500)**

**Zahl völlig aus der Luft gegriffen, da noch sehr viele Rezepte händisch ausgestellt werden!!!**

Gesamtkosten p.a.

€9.477.727,50

Stückkosten sind konservativ geschätzt

Amortisationszeit innerhalb 12-15 Monaten

**€8.900.000**

## Erkennung und Vermeidung von schwerwiegenden Interaktionen und den damit verbundenen stationären Behandlungskosten

Argumentarium	Relationen	Wert	Einheit	Bemerkung ÄK Wien
Anzahl der Rezepte p.a.		55.500.000	Rezepte	
nach Schätzungen weisen X% aller Rezepte arzneimittelbezogene Probleme auf	2%	1.110.000	Rezepte	<b>Welche Schätzungen? Woher kommt diese Zahl?</b>
davon sind potenziell gesundheitsgefährdend:	30%	333.000	Rezepte	<b>Woher kommt diese Zahl? Wer macht die Schätzung? Gibt es Studien?</b>
davon führen zu Krankenhauseinweisungen	30%	99.900	Rezepte	<b>Woher kommt diese Zahl? Wer macht die Schätzung? Gibt es Studien?</b>
mit einer durchschnittlichen Verweildauer von	7 Tagen			<b>Die Verweildauer hängt natürlich nicht nur von arzneimittelbezogenen Probleme ab, sondern vor allem vom Zustand des Patienten!</b>
mit einer Arzneimitteldokumentation sind an Fällen prinzipiell vermeidbar	30%	29.970	Fälle	<b>Hier werden Rezepte mit Fällen gleichgesetzt, was falsch ist. Den eine Person bekommt oft mehrere Rezepte/Jahr!!</b>
somit:	0,054%			<b>???</b>
durchschnittliche Kosten eines stationären Krankenhaustages		320	€	
<b>Kosten der stationären Folgebehandlungen</b>		<b>67.132.800</b>	€ p.a.	<b>Diese Zahl ist völlig haltlos, da viele Personen, chronisch krank sind und daher der Großteil der Rezepte an einen kleinen Teil der Bevölkerung geht!!</b>

## Lösung arzneimittelbezogener Probleme\*)

Argumentarium	Relationen	Wert	Einheit	Bemerkung ÄK Wien
Anzahl der Rezepte p.a.		55.500.000	Rezepte	
nach Schätzungen weisen X% aller Rezepte arzneimittelbezogene Probleme auf	2%	1.110.000	Rezepte	
direkte Einsparungen je	1.000 Problemen	160 €		
<b>Einsparungen aus direkt lösbaren arzneimittelbezogenen Problemen</b>		<b>177.600</b>	€ p.a.	<b>Hier wird nicht eingerechnet, dass Ersatzpräparate, die keine Kontraindikationen aufweisen, auch etwas kosten.</b>

\*) Klassifizierung nach PI-Doc

# unzweckmäßige Wahl eines Arzneimittels

# unzweckmäßige Anwendung durch Patienten

# unzweckmäßige Dosierung

# usw.

# Sonstige Probleme (z.B. technische, logistische)

## Erkennung und Vermeidung von schwerwiegenden Interaktionen im OTC – Bereich

Argumentarium	Relationen	Wert	Einheit	Bemerkung ÄK Wien
Einsparpotential bei Erkennung und Vermeidung von schwerwiegenden Interaktionen und den damit verbundenen stationären Behandlungskosten		67.132.800	€	Folgefehler - siehe Pos 2
Verhältnis der Volumina OTC-Produkte / Verordnungen	67%	44.755.200	€	diese Zahl verringert sich erheblich, wenn korrekte Zahlen aus Pos 2 herangezogen werden!!!
relativer Anteil, da OTC-Produkte weniger schwerwiegende Interaktionen auslösen	20%		€	
<b>Einsparungen wegen schwerwiegender Interaktionen im OTC – Bereich</b>		<b>8.951.040</b>	€ p.a.	diese Zahl verringert sich erheblich, wenn korrekte Zahlen aus Pos 2 herangezogen werden!!!

## Reduktion von Medikamentenhaltung, Mehrfachverschreibungen und Missbrauch

Argumentarium	Relationen	Wert	Einheit	Bemerkungen
Anzahl der Rezepte p.a.		55.500.000	Rezepte	
nach Schätzungen können X% aller Rezepte wegen Mehrfachverschreibungen, Medikamentenmissbrauch, Verschreibungsmisbrauch etc. eingespart werden	2%	1.110.000	Rezepte	nach bisherigen Erfahrungen mit der ecard, wird sich der Missbrauch noch erhöhen, wenn man mit ihr in Zukunft auch Medikamente bekommt.
durchschnittliche Kosten eines eines Rezepte bei ca. 2,2 Mrd. € Ausgaben für Heilmittelaufwand	40 €			
<b>Einsparungen aus Mehrfachverschreibungen</b>		<b>44.400.000</b>	€ p.a.	0

## Reduktion des Arbeitsausfalls bei Nachbehandlung von Fehlmedikation / Kontraindikation

Argumentarium	Relationen	Wert	Einheit	Bemerkung
Anzahl der Rezepte p.a. nach Schätzungen weisen X% aller		55.500.000	Rezepte	
Rezepte arzneimittelbezogene Probleme auf	2%	1.110.000	Rezepte	
davon sind potenziell gesundheitsgefährdend:	30%	333.000	Rezepte	
davon führen zu Krankenhauseinweisungen	30%	99.900	Rezepte	
mit einer durchschnittlichen Verweildauer von	5 Werktage			
mit einer Arzneimitteldokumentationals sind an Fällen prinzipiell vermeidbar	30%	27.000	Fälle	Rezepte werden mit Fällen gleichgesetzt! Zahl ist viel zu hoch gegriffen, da gerade ältere - also nicht
Anteil der Berufstätigen	60%	16.200	Fälle	berufstätige vermehrt krank sind und daher auch mehr Rezepte brauchen
durchschnittliche Kosten eines ausgefallenen Arbeitstages		200	€	
<b>Kosten der stationären Folgebehandlungen</b>		<b>16.200.000</b>	€ p.a.	

## Sonstige, nur sehr aufwändig abschätzbare Einsparpotenziale

### A) Reduktion der letalen Fälle p.a., verursacht durch Fehl- / Kontraindikation

Argumentarium	Relationen	Wert	Einheit
Anzahl der letalen Fälle p.a. (gem. Mittelwert in D, s. auch USA)		3.000	Personen
davon führten vorher zu Krankenhauseinweisungen	60%	1.800	Personen
es gelten mit einer Arzneimitteldokumentation als potenziell vermeidbar	30%		
<b>Vermeidbare letale Fälle</b>		<b>540</b>	<b>Personen</b>

### B) Positionen, für welche keine wissenschaftlichen Studien bekannt sind

z.B. Kosten ambulanter und extramuraler Nachbehandlungen nach schwerwiegenden Interaktionen

### C) Positive Auswirkungen auf Prozesskosten bei Nutzung einer durchgängigen Arzneimitteldokumentation

Annahme:

Anteil der "Sonstigen Einsparpotenziale" am gesamten Einsparpotential:

20% 36,4 Mio € p.a.

Was kann man sich darunter vorstellen?  
Beispiele?

## Erkennung und Vermeidung von schwerwiegenden Interaktionen, verbundene Behandlungskosten in Ambulanzen und bei Fachärzten

Argumentarium	Relationen	Wert	Einheit
Anzahl der Rezepte p.a.		55.500.000	Rezepte
nach Schätzungen weisen X% aller Rezepte arzneimittelbezogene Probleme auf	2%	1.110.000	Rezepte
davon sind potenziell gesundheitsgefährdend:	30%	333.000	Rezepte
davon führen zu Behandlungen:			
a) in Krankenanstalten	30%	99.900	Rezepte
b) Ambulanzen	25%	83.250	Rezepte
c) Fachärzten	20%	66.600	Rezepte
mit einer Arzneimitteldokumentation sind an Fällen prinzipiell vermeidbar			
in Ambulanzen	30%	0,045%	24.975 Fälle
bei Fachärzten	30%	0,036%	19.980 Fälle
	somit:		
durchschnittliche Kosten:			
in Ambulanzen		150	€
bei Fachärzten		100	€
<b>Kosten je GDA:</b>			
in Ambulanzen		3.746.250	€
bei Fachärzten		1.998.000	€
<b>Kosten der stationären Folgebehandlungen</b>		<b>5.744.250</b>	€ p.a.

Die Annahmen unter "Relationen" sind eine interne Abschätzung. Das Ergebnis wurde in den gesamten Einsparpotentialen nicht berücksichtigt.