

Bericht des Rechnungshofes

Pilotprojekt e-Medikation

Inhaltsverzeichnis

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis _____	136
Abkürzungsverzeichnis _____	137
Glossar _____	139

BMG**Wirkungsbereich des Bundesministeriums für
Gesundheit****Pilotprojekt e-Medikation**

KURZFASSUNG _____	142
Prüfungsablauf und –gegenstand _____	148
Allgemeines _____	148
Projektorganisation _____	150
Projektziele _____	153
Vertragliche Gestaltung _____	154
Projektchronologie _____	155
Wissenschaftliche Evaluierung _____	156
Kosten des Pilotprojekts _____	164
Projektpartnerschaft mit der pharmazeutischen Gehaltskasse _____	173
Schlussbemerkungen/Schlussempfehlungen _____	180
ANHANG Entscheidungsträger des überprüften Unternehmens _____	183

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Projektorganisation _____	150
Tabelle 1:	Projektchronologie _____	155
Tabelle 2:	Arzneimittelabgaben _____	158
Tabelle 3:	Teilnahmequote der Patienten, Ärzte und Apotheken _____	159
Tabelle 4:	Anzahl der teilnehmenden Gesundheitsdiensteanbieter _____	160
Tabelle 5:	Anzahl der teilnehmenden Apotheken und Krankenanstalten _____	160
Tabelle 6:	Anzahl der Warnungen _____	161
Tabelle 7:	Ursprüngliches Projektbudget e-Medikation _____	164
Tabelle 8:	Kostenschätzung Pilotprojekt _____	165
Tabelle 9:	Angebot PharmGK _____	165
Tabelle 10:	Nachtragsbudget e-Medikation laut SVC _____	168
Tabelle 11:	Kosten des Pilotprojekts _____	172

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
AGES	Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH
Art.	Artikel
BGBL.	Bundesgesetzblatt
BM	Bundesminister
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
bspw.	beispielsweise
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
BVergG	Bundesvergabegesetz
bzw.	beziehungsweise
d.h.	das heißt
ELGA	Elektronische Gesundheitsakte
ELGA-G	ELGA-Gesetz
EuGH	Europäischer Gerichtshof
EUR	Euro
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
Hauptverband	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
IT	Informationstechnologie
k.A.	keine Angabe(n)
Mio.	Million(en)
Nr.	Nummer
o.a.	oben angeführt
OTC-Präparate	over the counter-Präparate
PharmGK	Pharmazeutische Gehaltskasse

Abkürzungen



SMZ	Sozialmedizinisches Zentrum
SVC	Sozialversicherungs-Chipkarten Betriebs- und Errichtungs GmbH
TZ	Textzahl(en)
u.a.	unter anderem
USt	Umsatzsteuer
Z	Ziffer
z.B.	zum Beispiel

Glossar

Elektronische Gesundheitsakte (ELGA)

Informationssystem, das bestimmte, im ELGA-Gesetz definierte Gesundheitsdaten in elektronischer Form ort- und zeitunabhängig zur Verfügung stellt

Gesundheitsdiensteanbieter

Dienstleister, die regelmäßig Gesundheitsdaten in elektronischer Form zu folgenden Zwecken verwenden:

- medizinische Behandlung oder Versorgung
- pflegerische Betreuung
- Verrechnung von Gesundheitsdienstleistungen oder Versicherung von Gesundheitsrisiken sowie
- Wahrnehmung von Patient/inn/enrechten

ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter

Ärzte, Zahnärzte, Krankenanstalten, Apotheken und Einrichtungen der Pflege

Warnungen

Duplikatswarnungen – Prüfung auf gleichzeitigen Bezug wirkstoffgleicher oder wirkstoffähnlicher Arzneispezialitäten

Intervallwarnungen (auch Reichweitenwarnung) – Prüfung auf Neverschreibung vor Packungsende

Wechselwirkungswarnungen – Prüfung auf Wechselwirkungen zwischen Arzneistoffen

Wirkungsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit

Pilotprojekt e-Medikation

Mit der e-Medikation – einer von vier Kernanwendungen der Elektronischen Gesundheitsakte – sollen im Interesse der Patientensicherheit verordnete und in Apotheken abgegebene Arzneimittel elektronisch in einer zentralen Datenbank erfasst werden, um eine Prüfung auf potenzielle Wechselwirkungen und Überdosierungen zu ermöglichen.

Im Zuge des Pilotprojekts e-Medikation wurden 16.570 Warnungen aufgezeigt. 110 Warnungen entfielen auf schwerwiegende Wechselwirkungen, die potenziell mit erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen, bis hin zum Tod des Patienten, verbunden sein können. Im Ergebnis der Fragebogenerhebung bewerteten 70 % der teilnehmenden Ärzte und 90 % der teilnehmenden Apotheker eine durch die e-Medikation prinzipiell mögliche vollständige und aktuelle Medikationsliste positiv für die Patientensicherheit. Rund 85 % der teilnehmenden Patienten fühlten sich sicherer.

Die Aussagekraft des Pilotprojekts war allerdings durch mehrere Faktoren, insbesondere die geringe Teilnehmerzahl und die fehlende Flächendeckung, erheblich eingeschränkt.

Die Projektdurchführung wies Mängel auf. Die Gesamtkosten des Projekts beliefen sich unter Einbeziehung sämtlicher dem Projekt direkt zurechenbarer Kosten (z.B. der Kosten der Evaluierung von rd. 126.000 EUR) auf 3,90 Mio. EUR. Der um vier Monate verzögerte Projektbeginn verursachte Mehrkosten von rd. 189.000 EUR. Aufgrund der vertraglichen Gestaltung konnte der Hauptverband die Leistungserbringung durch einen Projektpartner hinsichtlich eines wesentlichen Kostenblocks (rd. 865.000 EUR oder rd. 27 % des ursprünglichen Budgets) nicht überprüfen.

KURZFASSUNG**Prüfungsziel**

Ziel der Überprüfung war die Beurteilung der Organisation, der Kosten, der Ergebnisse und der vergaberechtlichen Aspekte des Pilotprojekts e-Medikation. Eine Beurteilung des Gesamtprojekts Elektronische Gesundheitsakte (ELGA) war nicht Gegenstand dieser Gebärungsüberprüfung. (TZ 1)

Allgemeines

Ein Gesamtüberblick der Gesundheitsdiensteanbieter über die Medikation der Patienten fehlte, weil diese bisher dezentral erfasst wurde. Mit der e-Medikation sollen diese Daten sowohl bei den verordnenden als auch bei den abgebenden Stellen (Krankenanstalten, Ärzte, Apotheken) einheitlich elektronisch erfasst werden. (TZ 2)

Projektorganisation

Die Organisation des Pilotprojekts entsprach den anerkannten Grundsätzen des Projektmanagements. Die Zusammensetzung des Projektlenkungsausschusses stellte eine Entscheidungsfindung auf breiter Basis sicher. Die vom BMG nach eigener Einschätzung wahrgenommene Systemsteuerungsfunktion war weder definiert, noch mit konkreten Aufgaben und Verantwortlichkeiten verbunden. (TZ 4)

Projektziele

Die vom Projektlenkungsausschuss im April 2010 vorgegebenen Projektziele bezogen sich nur allgemein auf den Nutzen der e-Medikation, jedoch nicht konkret auf das Pilotprojekt und waren für die Bewertung des Projekterfolgs nur eingeschränkt geeignet, weil sie nicht mit Messgrößen bzw. Indikatoren verbunden wurden. (TZ 5)

Erst in der zwischen dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger und der Pharmazeutischen Gehaltskasse (PharmGK) abgeschlossenen Projektvereinbarung wurde festgelegt, dass mindestens 5 % der e-card-Besitzer einer Pilotregion sowie zumindest 150 Ärzte am Pilotprojekt teilnehmen sollten. (TZ 5)

Vertragliche Gestaltung

Die PharmGK war dafür verantwortlich, die e-Medikationssoftware zur Verfügung zu stellen und die notwendigen Softwareadaptionen zu beauftragen. (TZ 6)

Der Hauptverband hatte der PharmGK zur Vermeidung von Verzögerungen in der Projektumsetzung eine Aufwandsrefundierung von höchstens 250.000 EUR (exkl. USt) zugesagt, ohne über eine kalkulatorische Grundlage dafür zu verfügen. (TZ 6)

Projektchronologie

Der Start des Pilotprojekts verschob sich u.a. wegen einer zu geringen Anzahl teilnehmender Ärzte um vier Monate von Dezember 2010 auf den April 2011. Dies bewirkte eine Erhöhung der Projektkosten um rd. 189.000 EUR. (TZ 7, 15)

Wissenschaftliche Evaluierung

Ziele der Evaluierung waren die Verifikation der Erreichung der Projektziele, die Evaluierung des Nutzens, des Aufwands und der Zufriedenheit der Teilnehmer am Pilotprojekt sowie die Evaluierung der Erfahrungen der Arztsoftware-Hersteller als Entscheidungsgrundlage für einen österreichweiten Roll-out. (TZ 8)

Die Gesamtkosten für die wissenschaftliche Evaluierung betragen rd. 126.000 EUR und wurden nicht den Kosten des Pilotprojekts zugerechnet, sondern aus dem Budget der ELGA GmbH finanziert. Die vom Hauptverband in der Endabrechnung ausgewiesenen Gesamtprojektkosten von rd. 3,74 Mio. EUR waren daher unvollständig. (TZ 9)

Die wissenschaftliche Evaluierung des Pilotprojekts zur e-Medikation ergab zwar ein positives Gesamtbild, jedoch war ihre Aussagekraft durch mehrere Faktoren, insbesondere die geringe Teilnehmerzahl und die fehlende Flächendeckung, erheblich eingeschränkt. In der Versorgungsregion 93 (Wien-Floridsdorf und Wien-Donaustadt) mit rd. 153.000 e-card-Besitzern nahmen etwa nur 0,6 % anstelle der geplanten 5 % am Pilotprojekt teil. Die geplante Mindestteilnehmerzahl von 150 Ärzten wurde verfehlt, da nur 97 Ärzte im Gesamtzeitraum bzw. 85 Ärzte im Evaluierungszeitraum am Projekt teilnahmen. (TZ 10)

Im Evaluierungszeitraum wurden insgesamt 16.570 Warnungen angezeigt, darunter 110 schwerwiegende Wechselwirkungswarnungen. Somit entfielen 0,7 % der Gesamtwarnungen auf solche Wechselwirkungen, die potenziell mit erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen, bis hin zum Tod des Patienten, verbunden sein können. Die Benutzerfreundlichkeit, die Softwarequalität und die Antwortzeiten für den Endanwender waren laut Evaluierungsstudie verbesserungsfähig. (TZ 11)

Das Pilotprojekt wurde nicht auch dazu verwendet, auf der Grundlage von Echtdatei Berechnungen bezüglich der Kostendämpfungspotenziale der e-Medikation anzustellen. Die im Arbeitspapier der ELGA GmbH genannten jährlichen Kostendämpfungen von 6,70 Mio. EUR waren nicht nachvollziehbar. (TZ 12)

Das Bezirkskrankenhaus Reutte, das als eine von drei Krankenanstalten am Pilotprojekt teilnahm, erhielt vom Hauptverband kaum Informationen, nicht einmal die Projektergebnisse bezogen auf den eigenen Wirkungsbereich. (TZ 13)

Kosten des Pilotprojekts

Das Projektbudget war mit 3,15 Mio. EUR genehmigt worden. Im Zuge seiner Vorlage und Genehmigung wies der Hauptverband nicht darauf hin, dass sich diese Kosten um nicht abzugsfähige Vorsteuern in der Sphäre der PharmGK erhöhen werden. Die Bundesgesundheitskommission wurde über diesen Umstand erst anlässlich des Beschlusses des Nachtragsbudgets im Juli 2011 erstmals informiert. (TZ 14, 15)

Wegen fehlender Einsichtsrechte in den Vertrag zwischen PharmGK und IT-Dienstleister war den Projektpartnern die Prüfung der Plausibilität des Angebots der PharmGK nicht möglich. Der überwiegende Teil der ursprünglich mit 650.000 EUR veranschlagten Kosten für Projektleitung und Support, nämlich 412.000 EUR, wurde nachträglich in den nicht prüfbaren Teil des Fixpreisangebots verschoben. (TZ 14)

Projektabrechnung

Die in der Projektabrechnung ausgewiesenen Gesamtkosten lagen mit rd. 3,74 Mio. EUR unter dem bewilligten Gesamtbudget von 3,77 Mio. EUR. Der Abrechnungsbetrag war unvollständig, weil er nicht sämtliche dem Projekt direkt zurechenbaren Kosten (z.B. die Kosten der Evaluierung von rd. 126.000 EUR) enthielt. Die Gesamtkosten des Pilotprojekts beliefen sich auf rd. 3,90 Mio. EUR und lagen somit um rd. 24 % über dem ursprünglichen Budget von 3,15 Mio. EUR. Bezüglich des größten Kostenblocks – nämlich der Systemadaptionen in Höhe von rd. 865.000 EUR – war eine Abrechnung vertraglich nicht vorgesehen, weil es sich um ein Fixpreisangebot handelte. (TZ 16, 17)

Projektpartnerschaft mit der Pharmazeutischen Gehaltskasse

Das BMG hatte die Finanzprokurator zur Vorabbeurteilung einer möglichen Zusammenarbeit zwischen Hauptverband und PharmGK sowie der Beauftragung eines Subunternehmens der PharmGK (IT-Dienstleister) beauftragt. Demnach war die Zusammenarbeit unter bestimmten Voraussetzungen ohne Durchführung eines förmlichen Vergabeverfahrens möglich. Das Gutachten der Finanzprokurator war für die Projektgremien nur von eingeschränktem Nutzen, weil darin nicht klargestellt war, welche Unterlagen der rechtlichen Beurteilung zugrunde lagen. (TZ 18)

Ein von der PharmGK bei einer Rechtsanwaltskanzlei beauftragtes Gutachten hielt fest, dass die Beauftragung des IT-Dienstleisters ohne Durchführung eines Vergabeverfahrens aufgrund der vereinbarten Options- und Änderungsklauseln zulässig war. (TZ 18)

Der Projektlenkungsausschuss hielt nach Erörterung der beiden Gutachten die vergaberechtliche Frage für ausreichend geklärt. Die im Gutachten der Finanzprokurator ausdrücklich nicht ausgeschlossene Möglichkeit einer direkten Beauftragung des IT-Dienstleisters durch den Hauptverband prüfte der Projektlenkungsausschuss nicht. Auch sah er von einer Befassung der Finanzprokurator mit dem von der PharmGK eingeholten Gutachten ab. (TZ 19)

Aufgrund der fehlenden Einsichtsmöglichkeiten in den Vertrag zwischen der PharmGK und dem IT-Dienstleister verfügte der Hauptverband für rd. 27 % des ursprünglichen Budgets über keine Kontrollmöglichkeiten. (TZ 20)

Zur Anbindung der von den Ärzten verwendeten Software an die e-Medikation schloss der Hauptverband Verträge mit drei Arztsoftware-Herstellern und ging dabei von der Zulässigkeit einer Direktvergabe aus. Einer der drei Verträge hatte den Auftragswert von 100.000 EUR überschritten, weshalb eine Direktvergabe gemäß Bundesvergabegesetz rechtlich unzulässig war. (TZ 21)

Das Bundesvergabeamt führte aufgrund von Anträgen eines privaten Unternehmens zwei Feststellungsverfahren durch und stellte mit Bescheid fest, dass die Verträge mit den Arztsoftware-Herstellern in rechtswidriger Weise ohne vorherige Bekanntmachung abgeschlossen wurden. Über den Hauptverband wurden Geldbußen und Pauschalgebührenersätze von insgesamt rd. 38.000 EUR verhängt. (TZ 22)

Anstatt die maßgeblichen vergaberechtlichen Fragen vorgängig zu klären, gaben der Hauptverband und das BMG erst nach Beendigung des ersten Verfahrens vor dem Bundesvergabeamt sowohl ein technisches als auch ein vergaberechtliches Gutachten zur Unterstützung in allfälligen weiteren Vergabekontrollverfahren in Auftrag. (TZ 23)

Kenndaten zum Pilotprojekt e–Medikation			
Rechtsgrundlagen	Vereinbarungen gemäß Art. 15a B–VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, BGBl. I Nr. 73/2005 und BGBl. I Nr. 105/2008 Gesellschaftsvertrag der ELGA GmbH vom 20. November 2009 Syndikatsvertrag vom 26. Juni 2010		
Aufgaben			
Bundesgesundheitsagentur	Mitwirkung im Bereich Gesundheitstelematik und elektronische Gesundheitsakte (ELGA)		
ELGA GmbH	Koordination und Integration aller operativer Maßnahmen zur Einführung der ELGA (Programm- und Integrationsmanagement) Errichtung von Systemkomponenten und die Begleitung von Pilotierungen entsprechend den Vorgaben der Bundesgesundheitskommission Qualitäts- und Akzeptanzmanagement für die ELGA		
Dauer Pilotprojekt	April 2011 bis Dezember 2011		
Regionen	Versorgungsregion 93, Fokus Wien 22, SMZ–Ost–Donauspital	Versorgungsregion 42 Oberösterreich, Wels–Grieskirchen	Versorgungsregion 72 Tirol West, Reutte–Zams
	Anzahl der Projektteilnehmer		
Ärzte ^{1, 2}	16	29	31
Apotheken ²	24	20	12
Krankenanstalten	2	1	1
Patienten ³	1.858	3.280	3.114
	Anzahl der Verordnungen und Warnungen		
Verordnungen	5.200	8.509	4.601
Warnungen ⁴	1.835	8.541	6.194
<i>Wechselwirkungswarnungen</i>	1.218	5.375	3.970
<i>Duplikatswarnungen</i>	408	1.097	809
<i>Intervallwarnungen</i>	209	2.069	1.415

¹ Allgemeinmediziner mit und ohne Hausapotheke, Fachärzte

² Durchschnitt dreier Stichtage

³ Anzahl der Patienten, die mindestens eine Zustimmungserklärung abgegeben hatten.

⁴ Mehrfachwarnungen (Wechselwirkungs-, Duplikats- und Intervallwarnungen) je Verordnung waren möglich.

Quellen: Wissenschaftliche Evaluierung e–Medikation; SVC; RH

Prüfungsablauf und -gegenstand

1 (1) Der RH überprüfte von Oktober bis November 2012 beim BMG, beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (**Hauptverband**) sowie bei der ELGA GmbH das Pilotprojekt e-Medikation, das in drei Versorgungsregionen¹ (in Oberösterreich, Tirol und Wien) durchgeführt wurde. Im Bezirkskrankenhaus Reutte, einer von drei am Pilotprojekt teilnehmenden Krankenanstalten, holte der RH Auskünfte ein.

Ziel der Überprüfung war die Beurteilung der Organisation, der Kosten, der Ergebnisse und der vergaberechtlichen Aspekte des Pilotprojekts e-Medikation. Eine Beurteilung des Gesamtprojekts Elektronische Gesundheitsakte (ELGA) war nicht Gegenstand dieser Gebarungsüberprüfung.

(2) Der Prüfungszeitraum umfasste im Wesentlichen die Jahre 2011 und 2012.

(3) Zu dem im August 2013 übermittelten Prüfungsergebnis nahmen die ELGA GmbH im September 2013 und der Hauptverband im November 2013 Stellung. Das BMG verzichtete im November 2013 auf eine Stellungnahme. Der RH erstattete seine Gegenäußerungen im Jänner 2014.

Allgemeines

2 (1) Die e-Medikation ist eine von vier ELGA-Kernanwendungen.²

(2) Bisher waren die Medikationsdaten eines Patienten nur dezentral und in unterschiedlichen Dateiformaten verfügbar bzw. war der behandelnde Arzt auf die Angaben des Patienten angewiesen. Dem einzelnen Gesundheitsdiensteanbieter fehlte aufgrund der verstreuten Informationen der Gesamtüberblick. So waren Mehrfachverordnungen und damit z.B. Überdosierungen oder unbeabsichtigte Nebenwirkungen möglich, die sich negativ auf die Gesundheit des Patienten auswirken.

(3) Künftig soll nach den Zielen von ELGA mit der e-Medikation die Medikamentenabgabe an die Patienten sowohl bei den verordnenden als auch bei den abgebenden Stellen (Krankenanstalten, Ärzte, Apotheker) einheitlich elektronisch in einer zentralen Medikationsdatenbank erfasst werden. Damit können die beteiligten Gesundheitsdiensteanbieter umfassende Informationen über die aktuelle Medikation

¹ Gemäß dem Österreichischen Strukturplan Gesundheit gibt es 32 Versorgungsregionen in Österreich.

² Die weiteren derzeit geplanten Kernanwendungen betreffen Laborbefunde, Radiologiebefunde und Entlassungsbriefe.

des einzelnen Patienten in standardisierter Form abrufen und diese bei der Verordnung oder Abgabe von Arzneimitteln berücksichtigen.

3 (1) Voraussetzung für die Teilnahme eines Patienten am Pilotprojekt e-Medikation war die Abgabe einer schriftlichen Zustimmungserklärung. Darüber hinaus war bei jedem Arzt-, Krankenhaus- oder Apothekenbesuch eine mündliche Einwilligung zur elektronischen Erfassung der Medikamentenverordnung oder -abgabe erforderlich.

(2) Wenn ein Arzt ein Medikament verordnete, erfasste er es in der Verordnungsdatenbank (Verordnungsserver). Die Prüfung der Verordnung auf Wechselwirkungen, Mehrfachverordnungen und Laufzeitüberschneidungen konnte entweder lokal, d.h. durch eine in die Arztsoftware integrierte Prüflogik³, oder durch eine zentrale, im System der Pharmazeutischen Gehaltskasse (PharmGK) integrierte Prüflogik erfolgen.

Die Prüflogik verknüpfte die Informationen aus allen für den Patienten gespeicherten Verordnungen sowie aus der aktuellen, in der Medikationsdatenbank (Medikationsserver) gespeicherten Medikation des Patienten mit den im Spezialitäten-Informationssystem (Arzneimittelsystem) enthaltenen Interaktionsinformationen. Aus dieser Prüfung resultierten gegebenenfalls Wechselwirkungs-, Duplikats- oder Intervallwarnungen.

(3) Bei der Verordnung von Medikamenten in Krankenanstalten (Entlassungsmedikation) war zu differenzieren:

- Die Pilotkrankenanstalten in Wien (SMZ-Ost-Donauspital) und Tirol (Reutte-Zams) konnten lediglich gespeicherte Verordnungs- und Medikationsdaten über einen Browser abrufen. Die Erfassung der Entlassungsmedikation erfolgte durch die abgebende Apotheke.
- Die Pilotkrankenanstalt in Oberösterreich (Wels-Grieskirchen) hingegen war über ihr Krankenhaus-Informationssystem vollständig in das e-Medikationssystem integriert, so dass die Erfassung der Verordnung sowie die Verordnungsprüfung in der Krankenanstalt selbst erfolgen konnte.

³ Eine lokale Verordnungsprüfung war möglich, wenn in die jeweils verwendete Arztsoftware eine Arzneimitteldatenbasis mit Interaktionsinformationen integriert war.

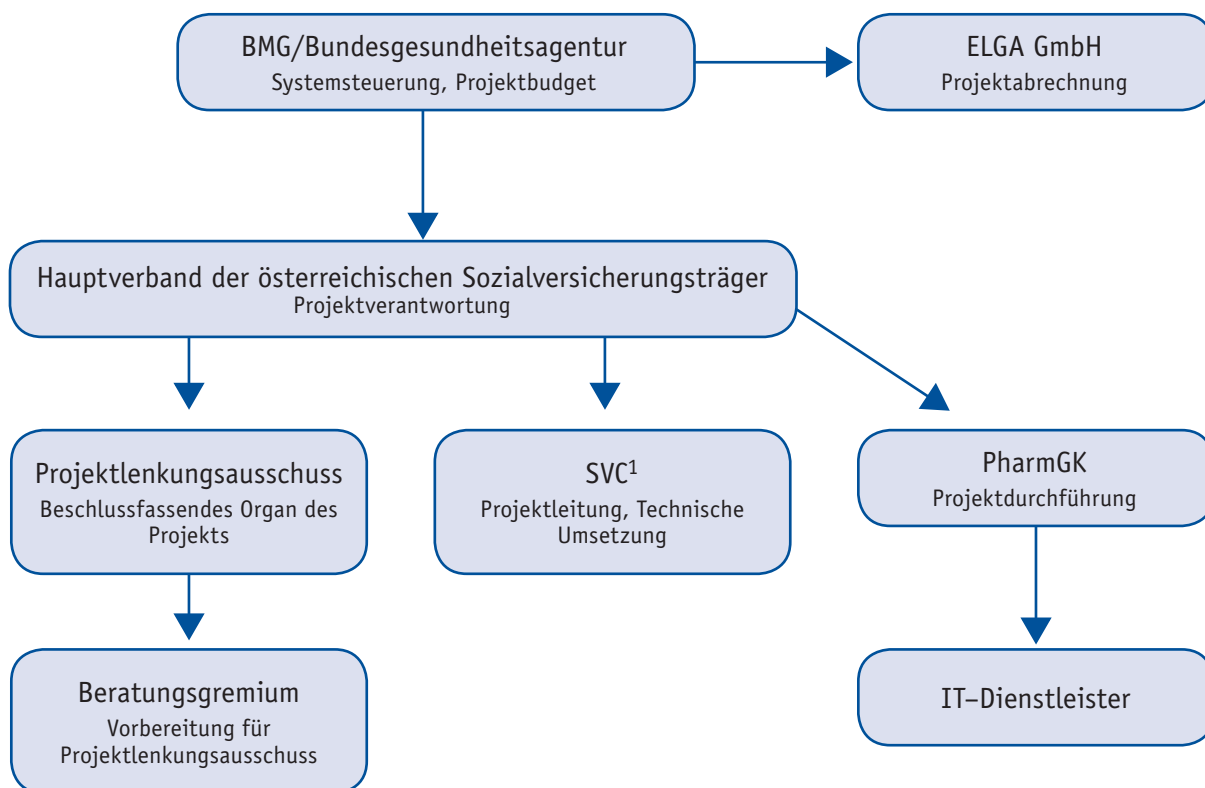
Allgemeines

(4) Vom Arzt oder von der Krankenanstalt erfasste (und damit bereits geprüfte) Verordnungen wurden in der abgebenden Apotheke nicht neuerlich geprüft. Eine Verordnungsprüfung durch die Apotheke erfolgte nur, wenn die Verordnung entweder noch nicht erfasst war (z.B. bei Verordnungen im Rahmen eines Hausbesuchs) oder wenn in der Apotheke ein rezeptfreies Medikament bezogen wurde. Die Prüfung durch die abgebende Apotheke erfolgte durch Zugriff auf die zentrale Prüflogik über eine Client-Software.

In der Apotheke (oder beim hausapothekenführenden Arzt) abgegebene Medikamente wurden am Medikationsserver erfasst, so dass sie bei einer nachfolgenden Verordnungsprüfung berücksichtigt werden konnten.

Projektorganisation 4.1 Mit der Vorbereitung und der Durchführung des Pilotprojekts e-Medikation waren folgende Organisationen bzw. Organisationseinheiten befasst:

Abbildung 1: Projektorganisation



¹ SVC – Sozialversicherungs-Chipkarten Betriebs- und Errichtungs GmbH
Quelle: RH

(1) BMG

Dem BMG oblag beim Pilotprojekt e-Medikation nach eigenen Angaben die Systemsteuerungsfunktion, die es u.a. durch seine Mitwirkung im Projektlenkungsausschuss wahrgenommen habe. Eine Konkretisierung der damit verbundenen Aufgaben und Verantwortlichkeiten fehlte allerdings. Das BMG bediente sich im Rahmen des Projekts insbesondere der Bundesgesundheitsagentur.

(2) Bundesgesundheitsagentur

Der Bundesgesundheitsagentur⁴ oblag im Bereich des Pilotprojekts e-Medikation insbesondere die Beschlussfassung über das Projektbudget. Als Organ der Bundesgesundheitsagentur wurde die Bundesgesundheitskommission tätig, der Vertreter des Bundes, des Hauptverbands, der Länder, der Interessenvertretungen der Städte und Gemeinden, der konfessionellen Krankenanstalten, der Patientenvertretungen und der Österreichischen Ärztekammer angehörten (siehe TZ 14).

(3) Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Mit Beschluss der Bundesgesundheitskommission vom März 2009 wurde dem Hauptverband die Projektverantwortung für die Errichtung der ELGA-Kernanwendung e-Medikation übertragen, wobei laut Bundesgesundheitskommission von Projektbeginn an alle Anspruchsgruppen in die Projektarbeit miteinbezogen werden sollten. Im Rahmen der Projektdurchführung war der Hauptverband insbesondere für die Bereitstellung der Funktionalität e-Medikation über das e-card-System und für die Errichtung und den Betrieb der Verordnungsdatenbank verantwortlich (siehe TZ 6).

(4) Sozialversicherungs-Chipkarten Betriebs- und Errichtungs GmbH

Der Sozialversicherungs-Chipkarten Betriebs- und Errichtungs GmbH (SVC), einer Tochtergesellschaft des Hauptverbands, wurde im Mai 2009 vom Hauptverband die Projektleitung übertragen. Der SVC oblag ferner die technische Umsetzung im Zusammenhang mit der Verordnungsdatenbank (siehe TZ 14).

⁴ Die Art. 15a-Vereinbarungen über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, BGBl. I Nr. 73/2005 und 105/2008, normieren u.a. im Bereich der Gesundheitstelematik und ELGA die Mitwirkung der Bundesgesundheitsagentur.

(5) ELGA GmbH

Die im März 2009 errichtete ELGA GmbH war Rechtsnachfolgerin der Arbeitsgemeinschaft ELGA.⁵ Ihre Gesellschafter waren der Bund, die Länder bzw. die jeweiligen Gesundheitsfonds und der Hauptverband.⁶ Beim Pilotprojekt oblag der ELGA GmbH die Projektabrechnung (sogenannte Evaluierung zur Anrechnung) (siehe TZ 8, 16).

(6) Projektlenkungsausschuss e-Medikation

Als oberstes beschlussfassendes Gremium der Projektorganisation richtete der Hauptverband den Projektlenkungsausschuss⁷ ein. In diesem waren neben dem Bund, den Ländern und dem Hauptverband auch die sogenannten Projektpartner (am Projekt teilnehmende Krankenanstalten, die Österreichische Ärztekammer und die Österreichische Apothekerkammer) vertreten. Aufgabe des Projektlenkungsausschusses war insbesondere die Festlegung der Ziele des Pilotprojekts (siehe TZ 5); ferner beschloss er z.B. die verpflichtende Teilnahme der Gesundheitsdiensteanbieter am Projekt sowie die Möglichkeit des Opting-out⁸ durch die Patienten.

(7) Beratungsgremium e-Medikation

Das vom Projektlenkungsausschuss in seiner konstituierenden Sitzung vom 22. Juni 2009 eingerichtete Beratungsgremium⁹ leistete die fachlich-inhaltlichen Vorbereitungsarbeiten auf Basis der Aufträge und Fragestellungen des Projektlenkungsausschusses.

⁵ Die Arbeitsgemeinschaft ELGA war nach Beschluss der Bundesgesundheitskommission im Juni 2006 als Gesellschaft bürgerlichen Rechts auf Basis einer vertraglichen Vereinbarung zwischen Bund, Ländern und Hauptverband eingerichtet worden. Diese Rechtskonstruktion erwies sich als wenig effektiv und schränkte insbesondere die Befugnisse für die eigentliche Umsetzung von ELGA ein.

⁶ Gesellschaftsvertrag vom 20. November 2009

⁷ konstituierende Sitzung 22. Juni 2009

⁸ Opting-out: Gemäß § 15 Abs. 1 und 2 des Gesundheitstelematikgesetzes (ist Artikel 1 des ELGA-G) können Teilnehmer, die im Patientenindex erfasst sind, ihrer ELGA-Teilnahme widersprechen. Der Widerspruch kann alle oder einzelne Arten der ELGA-Gesundheitsdaten umfassen.

⁹ Im Beratungsgremium waren neben den im Projektlenkungsausschuss vertretenen Institutionen auch die ELGA GmbH, die Arbeitsgemeinschaft Patientenanwaltschaft, die SVC, die Krankenanstaltenverbände, die Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES), die PharmGK und das Institut für medizinische Statistik an der Medizinischen Universität Innsbruck vertreten.

(8) PharmGK

Der Hauptverband schloss im August 2010 mit der PharmGK eine Projektvereinbarung zur Durchführung des Pilotprojekts ab (siehe TZ 6). Die PharmGK war insbesondere für die Anbindung der Apotheken an das e-card-System sowie für die Adaption und den Betrieb der Medikationsdatenbank verantwortlich. Sie bediente sich für die technische Umsetzung eines externen Dienstleisters (siehe TZ 19).

- 4.2 Der RH hielt fest, dass die Organisation des Pilotprojekts e-Medikation den anerkannten Grundsätzen des Projektmanagements entsprach. Die Zusammensetzung des Projektlenkungsausschusses stellte nach Ansicht des RH eine Entscheidungsfindung auf breiter Basis sicher.

Der RH hielt in diesem Zusammenhang aber kritisch fest, dass die vom BMG nach eigener Einschätzung wahrgenommene Systemsteuerungsfunktion weder definiert, noch mit konkreten Aufgaben und Verantwortlichkeiten verbunden war.

Projektziele

- 5.1 Die Ziele des Pilotprojekts e-Medikation gab der Projektlenkungsausschuss vor. Im Beschluss vom 28. April 2010 wurden als wesentliche Projektziele die Erhöhung der Patientensicherheit sowie eine Effektivitäts- und Effizienzsteigerung bei Verordnungs-, Abgabe- und Verabreichungsprozessen angeführt. Insbesondere chronisch kranke und multimorbide Patienten, die eine Vielzahl unterschiedlich verordneter Arzneimittel einnehmen müssen, wurden als Zielgruppe genannt. Gesundheitliche Probleme, die aufgrund von ungewollten Wechselwirkungen auftreten, sollten durch die e-Medikation vermieden bzw. reduziert werden.

Über diese allgemein gehaltenen Zielsetzungen hinausgehende konkrete und messbare Ziele, wie etwa die Anzahl der teilnehmenden Gesundheitsdiensteanbieter, Patienten oder zu erfassenden Verordnungen fehlten. Erst in der Projektvereinbarung zwischen Hauptverband und PharmGK wurde festgelegt, dass mindestens 5 % der e-card-Besitzer einer Pilotregion sowie zumindest 150 Ärzte am Pilotprojekt teilnehmen sollten.

- 5.2 Der RH stellte kritisch fest, dass sich die Projektziele nur allgemein auf den Nutzen der e-Medikation, jedoch nicht konkret auf das Pilotprojekt bezogen. Die allgemein formulierten Ziele waren für eine Bewertung des Erfolgs des Pilotprojekts nur eingeschränkt geeignet, weil sie nicht mit Messgrößen bzw. Indikatoren verbunden wurden. Der RH empfahl dem Hauptverband, bei allfälligen künftigen Projekten mess-

Projektziele

bare und überprüfbare Ziele zu definieren. Erst durch die in der Projektvereinbarung festgelegten Mindestteilnehmerzahlen von Patienten und Ärzten wurden die Ziele des Pilotprojekts konkretisiert (siehe auch TZ 10).

- 5.3** *Der Hauptverband nahm die Empfehlung des RH zur Kenntnis, wies aber darauf hin, dass die Definition der Projektziele nicht durch ihn allein, sondern auf standespolitischer Ebene mit vorgenommen worden sei. Die Messbarkeit der Projektziele sei aufgrund fehlender Referenzdaten und datenschutzrechtlicher Restriktionen nicht möglich gewesen.*
- 5.4** Der RH hielt seine Empfehlung aufrecht, bei allfälligen künftigen Projekten messbare und überprüfbare Ziele zu definieren.

Vertragliche Gestaltung

- 6.1** (1) Gemäß der erwähnten Projektvereinbarung vom August 2010 (siehe TZ 4) oblag es der PharmGK u.a., die e-Medikationssoftware zur Verfügung zu stellen und die notwendigen Softwareadaptionen zu beauftragen. Der Hauptverband hatte der PharmGK die Adaptionkosten und die weiteren anfallenden Kosten abzugelten.

(2) Bereits im April 2010 hatte der Hauptverband der PharmGK in einer schriftlichen Absichtserklärung zugesagt, jedenfalls finanzielle Aufwände von höchstens 250.000 EUR (exkl. USt) zu refundieren, sollte die Bundesgesundheitskommission bis 25. Juni 2010 keinen Beschluss über die Projektfinanzierung fassen. Damit sollte die unverzügliche Beauftragung des IT-Dienstleisters durch die PharmGK ermöglicht werden.

Wie der Hauptverband den Betrag von 250.000 EUR ermittelte, war weder dokumentiert noch im Rahmen der Erhebungsgespräche nachvollziehbar.

- 6.2** Der RH kritisierte die verbindliche Zusage des Betrags von immerhin 250.000 EUR ohne jegliche kalkulatorische Grundlage. Grundsätzlich anerkannte er die Bemühungen des Hauptverbands zur Vermeidung von Verzögerungen in der technischen Umsetzung des Pilotprojekts.

Der RH empfahl dem Hauptverband, künftig Kalkulationsgrundlagen nachvollziehbar zu dokumentieren.

- 6.3** *Laut Stellungnahme des Hauptverbands entspreche der Betrag von 250.000 EUR dem maximal in der Zeit von März 2010 bis Juni 2010 leistbaren Aufwand, der auf Seiten der PharmGK durch deren Auftrag an den Subunternehmer hätte entstehen können.*

6.4 Der RH entgegnete, dass sich seine Kritik vor allem auf die mangelnde Nachvollziehbarkeit der Kalkulation bezog.

Projektchronologie

7.1 Die nachstehende Tabelle zeigt einen Überblick über die Chronologie des Pilotprojekts:

Tabelle 1: Projektchronologie	
März 2009	Hauptverband erhält Projektverantwortung für e-Medikation (TZ 4)
April 2010	Positionspapier, Projektziele (TZ 5)
August 2010	Projektvereinbarung (TZ 6)
Dezember 2010	Geplanter Projektbeginn (TZ 7)
April 2011	Tatsächlicher Projektbeginn (TZ 7, 15)
Juni 2011	Stopp-Aufruf der Österreichischen Ärztekammer (TZ 10)
Dezember 2011	Projektende
Mai 2012	Abschluss der wissenschaftlichen Evaluierung (TZ 8-11)
Juni 2012	Projektabschlussrechnung (TZ 16, 17)

Quelle: RH

Gemäß der ursprünglichen Planung sollte der Pilotbetrieb im Jahr 2010 starten und neun Monate dauern. Im Herbst 2010 verschob der Projektlenkungsausschuss den Projektstart auf den 1. April 2011, weil einerseits das Land Tirol nicht vor diesem Zeitpunkt für einen Projektstart bereit war und andererseits noch keine ausreichende Anzahl an Ärzten für die Teilnahme am Pilotprojekt gewonnen werden konnte. Dies hing damit zusammen, dass noch nicht klar war, welche Arztsoftware-Hersteller eine Integration ihrer Produkte in die e-Medikation vornehmen würden. Der verzögerte Projektbeginn hatte Mehrkosten von rd. 189.000 EUR zur Folge (siehe TZ 15).

Die Verhandlungen des Hauptverbands mit den Arztsoftware-Herstellern gestalteten sich schwierig, weil diese die im Projektbudget vorgesehenen Stützungszahlungen von insgesamt 87.500 EUR ohne verbindliche Aussicht auf ein österreichweites Roll-out als unzureichend erachteten. Erst nach einer Erhöhung der Stützungszahlungen auf rd. 176.000 EUR konnten die Verhandlungen zwischen der SVC und den Arztsoftware-Herstellern im November 2010 abgeschlossen werden.

- 7.2** Der RH bemängelte den verzögerten Projektbeginn, der auf eine unzureichende Vorbereitung der Projektpartner auf dieses Projekt hindeutete und eine Erhöhung der Projektkosten um rd. 189.000 EUR bewirkte.

Wissenschaftliche Evaluierung

Durchführung

- 8** Laut der Projektvereinbarung sollte der Pilotbetrieb von einer Evaluierung federführend durch die ELGA GmbH begleitet werden. Die Definition von Evaluierungskriterien erfolgte im September 2010, die Freigabe durch den Projektleitungsausschuss im Oktober 2010.

Ziele der Evaluierung waren:

- die Verifikation der Erreichung der Projektziele,
- die Evaluierung des Nutzens, des Aufwands und der Zufriedenheit der Teilnehmer am Pilotprojekt,
- die Evaluierung der Erfahrungen der Arztsoftwarehersteller sowie
- die Identifikation von Verbesserungspotenzialen als Basis für die Entscheidung über ein österreichweites Roll-out.

So sollten sowohl allfällige Defizite aufgezeigt als auch Vorschläge und Empfehlungen für deren Beseitigung erarbeitet werden.

- 9.1** Die ELGA GmbH war im Rahmen ihrer generellen Zuständigkeit für das ELGA-Qualitäts- und Akzeptanzmanagement auch für die Vornahme einer wissenschaftlichen Evaluierung des Pilotprojekts verantwortlich. Sie entschied, die Evaluierung als unabhängige wissenschaftliche Evaluierung mit offenem Ergebnisausgang, basierend auf Auswertungen der Logfile-Daten der Anwendungssysteme und der von den teilnehmenden Ärzten, Apothekern, Krankenanstalten und Patienten retournierten Fragebögen, zu vergeben.¹⁰

Mit der Durchführung der Evaluierung beauftragte die ELGA GmbH im März 2011 den Leiter des Zentrums für Medizinische Statistik, Informatik und Intelligente Systeme der Medizinischen Universität Wien. Das Honorar betrug 100.000 EUR. Zur Unterstützung der Evaluierung mittels Fragebogenauswertung¹¹ und –auswertung beauftragte

¹⁰ Eine im Dezember 2011 und Jänner 2012 durchgeführte Befragung der Softwarehersteller bezog sich im Wesentlichen auf technische Aspekte.

¹¹ Befragt wurden die teilnehmenden Ärzte, Apotheker, Krankenanstalten und Patienten.

sie die Leiterin des Instituts für Medizinische Informatik der Privaten Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik GmbH. Hiefür betrug das Honorar 26.482,50 EUR.

Insgesamt beliefen sich die Gesamtkosten der wissenschaftlichen Evaluierung somit auf 126.482,50 EUR. Diese wurden nicht aus dem Projektbudget, sondern aus Mitteln der ELGA GmbH finanziert.

- 9.2 Der RH stellte kritisch fest, dass die Kosten für die wissenschaftliche Evaluierung in Höhe von 126.482,50 EUR nicht den Projektkosten des Pilotprojekts e-Medikation zugerechnet wurden. Die vom Hauptverband in der Endabrechnung ausgewiesenen Gesamtprojektkosten von rd. 3,74 Mio. EUR waren somit unvollständig (siehe TZ 17).

Der RH empfahl dem Hauptverband, bei künftigen Projekten im Interesse der Transparenz sämtliche dem Projekt direkt zurechenbaren Kosten in der Endabrechnung auszuweisen.

- 9.3 *Der Hauptverband und die ELGA GmbH wiesen in ihren Stellungnahmen darauf hin, dass durch die Kostentragung aus dem Budget der ELGA GmbH die größtmögliche Objektivität, Akzeptanz und Unabhängigkeit der Ergebnisse erzielt worden sei.*

- 9.4 Der RH entgegnete, dass eine Gesamtdarstellung der direkt zurechenbaren Projektkosten die Transparenz erhöht hätte. Er hielt daher seine Empfehlung aufrecht.

Ergebnisse

- 10.1 Der Evaluierungsbericht selbst hielt fest, dass mehrere Faktoren die Aussagekraft der Ergebnisse des Pilotprojekts einschränkten:

- e-Medikationsdatenbank

Der Zusatznutzen der zentral durchgeführten Wechselwirkungsprüfung ließ sich nur bedingt feststellen, weil diese Prüfung in vielen Fällen lokal durch die jeweilige Arztsoftware erfolgte und die daraus resultierenden Warnungen nicht zentral erfasst wurden.

Zur Zeit der Gebarungsüberprüfung waren laut Angabe der SVC sämtliche Primärdaten bereits vernichtet. Daher konnte dem RH keine genaue Auswertung über das prozentuelle Verhältnis aller Medikationsabfragen und den Gesamtwarnungen gegeben werden.

– Flächendeckung

Durch die freiwillige Teilnahme am Pilotprojekt wurde keine durchgängige Flächendeckung erreicht, was sich auf die Aussagekraft der Daten nachteilig auswirkte. Es konnten nur jene Verordnungen bzw. Abgaben ausgewertet werden, die von den am Pilotprojekt teilnehmenden Gesundheitsdiensteanbietern erfasst worden waren.

Die Problematik der freiwilligen Teilnahme der Gesundheitsdiensteanbieter zeigte sich insbesondere in jenen Fällen, in denen ein Patient eine Verordnung eines teilnehmenden Arztes in einer nicht teilnehmenden Apotheke einlöste. In diesem Fall wurde die Arzneimittelabgabe nicht in der Medikationsdatenbank erfasst.¹² Hingegen konnte eine Nacherfassung einer bei einer teilnehmenden Apotheke eingelösten Verordnung eines nicht teilnehmenden Arztes erfolgen, wenn der Patient zustimmte.¹³

Die nachstehende Tabelle stellt die Anzahl der im Rahmen des Pilotprojekts im Evaluierungszeitraum erfolgten Arzneimittelabgaben mit und ohne e-Medikationsverordnung sowie die Anzahl der durch die Apotheker nacherfassten Verordnungen dar:

Tabelle 2: Arzneimittelabgaben		
Arzneimittelabgaben	Abgaben	in %
– mit vorangegangener e-Medikationsverordnung	6.183	44,81
– ohne vorangegangene e-Medikationsverordnung	7.166	51,94
Nacherfassung in teilnehmenden Apotheken	436	3,16
Ärzt muster	12	0,09
Arzneimittelabgaben gesamt	13.797	100,00

Quellen: Wissenschaftliche Evaluierung, Darstellung RH

¹² Die Evaluierung zeigte auf, dass insgesamt zwar 18.310 Verordnungen, aber nur 13.797 Abgaben im System erfasst wurden.

¹³ Die Problematik, dass Patienten sowohl teilnehmende als auch nicht teilnehmende Gesundheitsdiensteanbieter in Anspruch nahmen, trat vor allem in der Pilotregion Wien auf, in der es durch die städtische Struktur und die Mobilität der Patienten zu einer starken Streuung der Patientenströme kam.

Der Tabelle ist zu entnehmen, dass 7.166 bzw. rd. 52 % aller erfassten Arzneimittel ohne vorangegangene e-Medikationsverordnung abgegeben wurden.

– Anzahl der Teilnehmer am Pilotprojekt

Laut den Zielen der Projektvereinbarung sollten in jeder Pilotregion zumindest 5 % der e-card-Besitzer am Pilotprojekt teilnehmen. Die folgende Tabelle zeigt die tatsächlichen Teilnehmerquoten:

Tabelle 3: Teilnahmequote der Patienten, Ärzte und Apotheken			
	Wien	Oberösterreich	Tirol
	in %		
Patienten ¹	0,6	1,5	2,3

¹ Anzahl der e-card-Besitzer in Wien: rd. 153.000; in OÖ: rd. 218.000 und in Tirol rd. 132.000

Quellen: Wissenschaftliche Evaluierung, Darstellung RH

Das selbst gesetzte Ziel von mindestens 5 % teilnehmender Patienten (entspricht rd. 25.000 e-card-Besitzern) wurde somit in allen drei Versorgungsregionen deutlich verfehlt.

Laut Beschluss des Projektlenkungsausschusses sollten zumindest 150 Ärzte am Pilotprojekt teilnehmen, um eine aussagekräftige Erfolgsmessung vornehmen zu können. Die Akquisition der Ärzte oblag der Österreichischen Ärztekammer, die aber im Juli 2011 mit Hinweis auf vergaberechtliche Bedenken ihre Mitglieder zu einem Stopp an der weiteren Teilnahme aufrief.

Anstatt der geplanten Mindestteilnehmerzahl von 150 Ärzten nahmen letztlich nur 97 Ärzte im Gesamtzeitraum sowie 85 Ärzte im Evaluierungszeitraum am Pilotprojekt teil.

Die tatsächliche Anzahl der Gesundheitsdiensteanbieter, die freiwillig am Pilotprojekt e-Medikation teilnahmen, ist nachstehender Tabelle zu entnehmen:

Tabelle 4: Anzahl der teilnehmenden Gesundheitsdiensteanbieter		
	Gesamtzeitraum¹	Evaluierungszeitraum¹
Allgemeinmediziner	47	41
Allgemeinmediziner mit Hausapotheke	14	13
Fachärzte	36	31
Summe Ärzte	97	85

¹ Gesamtzeitraum: 1. April 2011 bis 31. Dezember 2011; Evaluierungsphase: 1. Juli 2011 bis 31. Dezember 2011

Quellen: Wissenschaftliche Evaluierung, Darstellung RH

Tabelle 5: Anzahl der teilnehmenden Apotheken und Krankenanstalten		
	Gesamtzeitraum¹	Evaluierungszeitraum¹
Apotheken	58	50
Krankenanstalten	4	4
Summe	62	54

¹ Gesamtzeitraum: 1. April 2011 bis 31. Dezember 2011; Evaluierungsphase: 1. Juli 2011 bis 31. Dezember 2011

Quellen: Wissenschaftliche Evaluierung, Darstellung RH

10.2 Auch nach Ansicht des RH stellten die dargelegten Faktoren die Aussagekraft der Evaluierungsergebnisse in Frage. Der RH verwies kritisch auf die unvollständige Erfassung der Wechselwirkungswarnungen, die geringe Anzahl an teilnehmenden Patienten und Ärzten sowie die mangelnde Flächendeckung. So nahmen etwa in der Versorgungsregion 93 (Wien-Floridsdorf und Wien-Donaustadt) mit rd. 153.000 e-card-Besitzern anstelle der geplanten 5 % lediglich 0,6 % am Pilotprojekt teil. Die geplante Mindestteilnehmerzahl von 150 Ärzten wurde, wie der RH kritisch feststellte, verfehlt, da nur 97 Ärzte im Gesamtzeitraum bzw. 85 Ärzte im Evaluierungszeitraum am Projekt teilnahmen.

Er empfahl daher dem Hauptverband, bei künftigen Projekten vorweg die für eine aussagekräftige Evaluierung erforderlichen Rahmenbedingungen sicherzustellen.

10.3 *Laut Stellungnahme des Hauptverbands bestünden nicht die rechtlichen und faktischen Mittel, um vorweg die erforderlichen Rahmenbedingungen sicherzustellen. So fehle die rechtliche Grundlage zur verpflichtenden Teilnahme der Patienten. Die freiwillige Teilnahme der*

Ärzte und Apotheker sei auf standespolitischer Ebene dem Hauptverband vorgegeben worden.

10.4 Der RH nahm die Ausführungen des Hauptverbands zur Kenntnis, empfahl ihm aber neuerlich, bei künftigen Projekten vorweg die für eine aussagekräftige Evaluierung erforderlichen Rahmenbedingungen sicherzustellen.

11.1 (1) Ein wesentlicher Bestandteil der wissenschaftlichen Evaluierung befasste sich mit den aufgezeigten Warnungen bei der Arzneimittelverordnung bzw. -abgabe. Die nachfolgende Tabelle zeigt die Anzahl der im Rahmen des Pilotprojekts aufgezeigten Warnungen:

Tabelle 6: Anzahl der Warnungen				
	Wien	Oberösterreich	Tirol	Gesamt
	Anzahl			
Wechselwirkungswarnungen	1.218	5.375	3.970	10.563
<i>davon</i>				
<i>schwer</i>	<i>k.A.</i>	<i>k.A.</i>	<i>k.A.</i>	110
<i>mittel</i>	<i>k.A.</i>	<i>k.A.</i>	<i>k.A.</i>	10.362
<i>leicht</i>	<i>k.A.</i>	<i>k.A.</i>	<i>k.A.</i>	91
Duplikatswarnungen	408	1.097	809	2.314
Intervallwarnungen	209	2.069	1.415	3.693
Gesamtwarnungen	1.835	8.541	6.194	16.570

Quellen: Wissenschaftliche Evaluierung, Darstellung RH

Im Evaluierungszeitraum wurden insgesamt 16.570 Warnungen aufgezeigt, darunter 110 sogenannte schwerwiegende Wechselwirkungswarnungen. Somit entfielen 0,7 % der Gesamtwarnungen auf solche Wechselwirkungen, die potenziell mit erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen, bis hin zum Tod des Patienten, verbunden sein können.

(2) Im Ergebnis der Fragebogenerhebung¹⁴ bewerteten 70 % der teilnehmenden Ärzte und 90 % der teilnehmenden Apotheker eine durch die e-Medikation prinzipiell mögliche vollständige und aktuelle Medikationsliste positiv für die Patientensicherheit. Rund 85 % der teilnehmenden Patienten fühlten sich sicherer.

(3) Eine Empfehlung der wissenschaftlichen Evaluierung betraf die Erhöhung der Benutzerfreundlichkeit. Bei einem österreichweiten Roll-out sollten die Komplexität der Systemarchitektur verringert sowie die Softwarequalität und die Softwareintegration, insbesondere im Hinblick auf kurze Antwortzeiten für den Endanwender, verbessert werden.

(4) Die wissenschaftliche Evaluierung kam zum Schluss, dass die definierten Ziele bei einem österreichweiten Roll-out erreichbar seien. Allerdings sollte die Umsetzung nach einem umfassenden Re-Design unter Berücksichtigung der in der Evaluierungsstudie ausgesprochenen Empfehlungen erfolgen.

11.2 Der RH hielt die Durchführung der wissenschaftlichen Evaluierung im Hinblick auf die geplante bundesweite Umsetzung für grundsätzlich zweckmäßig, wies aber kritisch darauf hin, dass – wie in der Studie selbst ausgewiesen – mehrere Faktoren die Aussagekraft der Ergebnisse wesentlich einschränkten (z.B. fehlende Flächendeckung, geringe Teilnehmerzahl; siehe TZ 12). Auch nach Ansicht des RH wären im Vorfeld eines österreichweiten Roll-out die Empfehlungen aus der Evaluierungsstudie zu berücksichtigen.

11.3 *Laut Stellungnahme des Hauptverbands seien bei der in Umsetzung befindlichen e-Medikation die Empfehlungen der Evaluierungsstudie, soweit sie die vom Hauptverband umzusetzenden Systembestandteile betreffen, berücksichtigt worden.*

12.1 Aus einem Arbeitspapier der ELGA GmbH vom November 2011 ging hervor, dass durch die Umsetzung von ELGA ab 2017 jährliche Kostendämpfungen von rd. 6,70 Mio. EUR¹⁵ durch die Reduktion von Medikamentenkosten wegen vermiedener Doppelmedikation erreicht werden könnten.

¹⁴ Basis gültiger Fragebogenrücklauf: 61 Ärzte, 68 Apotheker, 14 Ärzte in Krankenhäusern, 553 Patienten

¹⁵ Basierend auf vermeidbaren Medikamentenabgaben von rd. 1,5 Mio. Packungen und einem Durchschnittspreis von 14,60 EUR pro Packung (bei 30 % Wirkungsgrad).

Diese Schätzung war weder durch Berechnungen im Rahmen des Pilotprojekts noch durch die Ergebnisse der wissenschaftlichen Evaluierung gestützt.

Der RH ermittelte daher näherungsweise das diesbezügliche Kostendämpfungspotenzial des Pilotprojekts. Er ging dabei von den insgesamt 6.007 Duplikats- und Intervallwarnungen aus (siehe Tabelle 5). Bei einem von der ELGA GmbH selbst genannten Durchschnittspreis von 14,60 EUR pro Medikamentenpackung hätten sich aus dem Pilotprojekt Kostendämpfungen von rd. 88.000 EUR ergeben.

12.2 Der RH hielt kritisch fest, dass das Pilotprojekt nicht auch dazu verwendet wurde, auf der Grundlage von Echtdaten Berechnungen bezüglich der Kostendämpfungspotenziale der e-Medikation anzustellen. Die im Arbeitspapier der ELGA GmbH genannten jährlichen Kostendämpfungen von 6,70 Mio. EUR waren nicht nachvollziehbar.

12.3 *Laut Stellungnahme der ELGA GmbH seien die im Arbeitspapier ausgewiesenen Kostendämpfungspotenziale bereits vor der Evaluierung des Pilotprojekts entstanden und hätten u.a. auf Hochrechnungen der Ergebnisse vorangegangener Projekte wie dem „Arzneimittelsicherheitsgurt Salzburg“ beruht.*

12.4 Der RH verblieb bei seiner Auffassung, dass die bereits vor Durchführung des Pilotprojekts vorhandenen Daten mit den neu gewonnenen verglichen werden sollten.

Information von
Projektteilnehmern

13.1 Um auch die Sicht eines Projektteilnehmers in seine Gesamtbeurteilung miteinbeziehen zu können, holte der RH im Bezirkskrankenhaus Reutte Auskünfte ein. Das Bezirkskrankenhaus Reutte beurteilte das Pilotprojekt zusammenfassend als sehr positiv. Insbesondere hob es die durch die e-Medikationsdatenbank gewonnene Gesamtübersicht über die einem Patienten verschriebenen Medikamente hervor.

Andererseits bemängelte das Bezirkskrankenhaus Reutte, dass es über die Ergebnisse des Pilotprojekts, insbesondere auch jene des eigenen Wirkungsbereichs, kaum Informationen erhielt.

13.2 Der RH sah die mangelnde Information ebenfalls als nachteilig an und empfahl dem Hauptverband im Hinblick auf seine Gesamtverantwortung für das Pilotprojekt, bei künftigen Projekten die Transparenz zu verbessern und die Ergebnisse den Beteiligten zur Verfügung zu stellen.

13.3 Der Hauptverband nahm die Empfehlung des RH zur Kenntnis.

Kosten des Pilotprojekts

Ursprüngliches Projektbudget **14.1** (1) Das ursprünglich von der Bundesgesundheitskommission sowie der Generalversammlung der ELGA GmbH am 25. Juni 2010 beschlossene Projektbudget betrug rd. 3,15 Mio. EUR. Die Kosten waren zu je einem Drittel von Bund, Ländern und Hauptverband zu tragen.¹⁶

Dieses ursprüngliche Projektbudget setzte sich wie folgt zusammen:

Tabelle 7: Ursprüngliches Projektbudget e-Medikation		
	in EUR	in %
Betreiber Hauptverband/SVC	1.028.296	32,65
Betreiber PharmGK	1.102.938	35,02
davon Systemadaptionen (Fixpreisangebot)	864.938	27,47
Unterstützungsleistungen Gesundheitsdiensteanbieter	129.950	4,13
Zusätzlicher Koordinationsaufwand Projektpartner	213.120	6,77
Kommunikationsaufwand	50.000	1,59
Sonstige Aufwendungen	624.712	19,84
Summe	3.149.016	100,00

Quelle: Kostenbericht der SVC, April 2010

In dem der Bundesgesundheitskommission vorgelegten Kostenbericht wies die SVC darauf hin, dass es sich bei den veranschlagten Beträgen um Nettobeträge handelte. Es fehlte jedoch der Hinweis, dass die PharmGK aufgrund ihrer unechten Steuerbefreiung keine Umsatzsteuer ausweisen durfte, der Hauptverband daher keine Möglichkeit zum Vorsteuerabzug hatte und sich das Projektbudget um nichtabzugsfähige Vorsteuern erhöhen würde.

(2) Ein wesentlicher Kostenblock (rd. 865.000 EUR bzw. rd. 27 % des ursprünglichen Projektbudgets) betraf Adaptionen an der Systemarchitektur, die von der Österreichischen Apothekerkammer gemeinsam mit einem IT-Dienstleister bereits im Rahmen des Salzburger Projekts „Arz-

¹⁶ Das Pilotprojekt wurde aus den Mitteln finanziert, die gemäß Art. 30 Abs. 6 der Art. 15a-Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, BGBl. I Nr. 105/2008, für die erste Umsetzungsphase der ELGA zur Verfügung gestellt wurden (maximal: 30 Mio. EUR).

neimittelsicherheitsgurt“ zur Pilotierung gebracht und danach im Rahmen eines ELGA-tauglichen Projekts mit Schnittstellen als Anschlussmöglichkeit für Krankenhäuser und Ärzte versehen worden war.

In einer im März 2010 vorgelegten Kostenschätzung der SVC wurden für die in diesem Zusammenhang vom Projektpartner PharmGK zu leistende Adaptierung der bereits verfügbaren Systemkomponenten folgende Beträge veranschlagt:

Tabelle 8: Kostenschätzung Pilotprojekt		
Leistung	in EUR	
Adaption Apotheker	200.000	
Adaption Vertragspartner-Ärzte, Krankenanstalten	430.000	
Projektleitung PharmGK	260.000	650.000
Support Rechenzentrum	390.000	
Summe	1.280.000	

Quelle: Kostenschätzung SVC, März 2010

Am 8. März 2010 erzielten das BMG und die Präsidenten der Österreichischen Ärztekammer und der Österreichischen Apothekerkammer die Einigung, dass die bereits erstellte Softwarelösung der PharmGK im Rahmen des Gesamtsystems e-Medikation verwendet werden könne und für den ärztlichen Bereich eine kompatible Software für Verordnungen ergänzend zu entwickeln sei.

Das im erwähnten Kostenbericht vom April 2010 dargestellte und vom Projektleitungsausschuss in seiner Sitzung am 28. April 2010 beschlossene Projektbudget enthielt schließlich folgendes Angebot der PharmGK:

Tabelle 9: Angebot PharmGK		
Leistung	in EUR	
Systemadaptionen (Fixpreisangebot)	864.938	
Projektleitung PharmGK	130.000	238.000
Support Rechenzentrum	108.000	
Summe	1.102.938	

Quelle: Kostenbericht SVC, April 2010

Kosten des Pilotprojekts

Die Kalkulationsgrundlagen der PharmGK waren dem Hauptverband (und auch den übrigen Projektpartnern) nicht bekannt, weil er den zugrunde liegenden Vertrag zwischen der PharmGK und dem ausführenden IT-Dienstleister nicht einsehen konnte.¹⁷ Dadurch konnte der Hauptverband rd. 27 % des ursprünglichen Budgets nicht überprüfen.

- 14.2** Der RH bemängelte, dass im Zuge der Vorlage und Genehmigung des Projektbudgets nicht darauf hingewiesen wurde, dass sich die dargestellten Kosten um nicht abzugsfähige Vorsteuern in der Sphäre der PharmGK erhöhen werden. Er empfahl dem Hauptverband, derartige Kostenkomponenten im Sinne erhöhter Transparenz bei künftigen Projekten von vornherein nachvollziehbar im Budget darzustellen.

Der RH hielt weiters kritisch fest, dass den Projektpartnern die Prüfung der Plausibilität des Angebots der PharmGK wegen fehlender Einsichtsrechte in den Vertrag zwischen PharmGK und dem IT-Dienstleister nicht möglich war.

Aufgrund eines Vergleichs der im März 2010 erstellten Kostenschätzung mit dem Kostenbericht vom April 2010 bemängelte der RH, dass die ursprünglich mit 430.000 EUR veranschlagten Softwareadaptionen für Ärzte und Krankenanstalten aus dem Leistungszuständigkeitsbereich der PharmGK herausgelöst wurden, die Angebotssumme sich aber nur um rd. 180.000 EUR (von 1,28 Mio. EUR auf rd. 1,10 Mio. EUR) reduzierte. Der RH hob auch kritisch hervor, dass der überwiegende Teil der ursprünglich mit 650.000 EUR veranschlagten Kosten für Projektleitung und Support, nämlich 412.000 EUR, in den nicht prüfbaren Bereich des Fixpreisangebots verschoben wurde, und somit für insgesamt rd. 27 % des ursprünglichen Budgets keine Kontrollmöglichkeit durch den Hauptverband bestand.

Der RH empfahl dem Hauptverband, künftig von der Vereinbarung von Fixpreisangeboten abzusehen. Stattdessen sollten die Kalkulationsgrundlagen offengelegt und die Abrechnung nach tatsächlichem Aufwand vorgesehen werden. Den Projektpartnern bzw. von diesen beauftragten Subunternehmen wären detaillierte und nachvollziehbare Nachweise für die erbrachten Leistungen abzuverlangen.

- 14.3** *Laut Stellungnahme des Hauptverbands sei die Tatsache, dass die PharmGK nicht vorsteuerabzugsberechtigt sei, in den Projektgremien diskutiert worden. Da keine Variante, die einen Vorsteuerabzug ermöglichte, realisiert werden konnte, sei die nicht abziehbare Vorsteuer im*

¹⁷ Aufgrund einer zwischen dem Hauptverband und der PharmGK geschlossenen Geheimhaltungsvereinbarung war keiner der beiden Vertragspartner verpflichtet, dem anderen eine bestimmte vertrauliche Information zu überlassen.

Nachtragsbudget festgehalten worden. Der Hauptverband werde zukünftig darauf achten, dass bei Projekten im Vorfeld bekannte Unwägbarkeiten, welche das Projektbudget erhöhen können, deutlicher dargestellt werden.

Betreffend der fehlenden Einsichtsrechte nahm der Hauptverband die Empfehlung des RH zur Kenntnis, wies aber darauf hin, dass die Festlegung im Hinblick auf die einzusetzende Software auf Seiten der Apotheker nicht vom Hauptverband getroffen worden, sondern als (standes-)politische Rahmenbedingung vorgegeben gewesen sei. Mangels möglicher Alternativen sei der Hauptverband daher gezwungen gewesen, sich mit der PharmGK zu einigen. Der IT-Dienstleister habe der PharmGK die Zustimmung zur Weitergabe der erforderlichen Unterlagen verweigert, da er Sorge gehabt hätte, dass ein transparenter Projektablauf zu einem Wissenstransfer führen könnte, der andere in die Lage versetze, eine gleichartige Software umzusetzen.

- 14.4** Der RH entgegnete, dass ihm die Problematik der fehlenden Einsichtsrechte bewusst war. Er verblieb jedoch bei seiner Kritik und erneuerte seine Empfehlung, künftig von der Vereinbarung von Fixpreisangeboten abzusehen.

Nachtragsbudget

- 15.1** Im November 2010 beschloss der Projektlenkungsausschuss eine Verschiebung des Projektstarts vom 1. Dezember 2010 auf den 1. April 2011 (siehe TZ 7). Gleichzeitig wies er darauf hin, dass durch diese Verschiebung Zusatzkosten in Höhe von 188.510 EUR entstehen würden.

Die SVC legte im März 2011 einen Bericht zum Nachtragsbudget in Höhe von 332.200 EUR vor. Dieses wurde einerseits aufgrund der Verschiebung des Pilotstarts und der damit einhergehenden längeren Projektlaufzeit notwendig, und berücksichtigte andererseits Zusatzkosten in Höhe von 143.690 EUR, die im Lauf der Projektarbeit nachträglich ermittelt wurden oder auftraten (insbesondere durch Mehraufwand für Personal bzw. Schnittstellenintegration). Ein Hinweis, dass sich der Betrag um nichtabzugsfähige Vorsteuern in der Sphäre der PharmGK erhöhen wird, fehlte auch in diesem Bericht.

Kosten des Pilotprojekts

Das Nachtragsbudget setzte sich wie folgt zusammen:

Tabelle 10: Nachtragsbudget e-Medikation laut SVC		
	in EUR	in %
Kosten der Verschiebung des Pilotstarts	188.510	56,75
Zusatzkosten	143.690	43,25
Summe	332.200	100,00

Quelle: SVC, Bericht Nachtragsbudget e-Medikation März 2011

Der Projektlenkungsausschuss genehmigte das Nachtragsbudget im März 2011 und beauftragte die ELGA GmbH, das Nachtragsbudget zu plausibilisieren und für einen Beschluss in der Bundesgesundheitskommission vorzubereiten.

Im Juni 2011 erachtete die ELGA GmbH das vorgelegte Nachtragsbudget zwar als plausibel, empfahl aber eine Erhöhung um 292.710 EUR auf 624.910 EUR; dies unter dem Titel „Verrechnete Umsatzsteuer“. Die Umsatzsteuer fiel überwiegend bei Positionen an, die der PharmGK zugerechnet werden konnten.

Die gemeinschaftliche Finanzierung des Nachtragsbudgets beschloss die Bundesgesundheitskommission und die Generalversammlung der ELGA GmbH am 1. Juli 2011. Nach Beschluss des Nachtragsbudgets lagen die bewilligten Gesamtprojektkosten bei 3.774.900 EUR.

Durch das notwendig gewordene Nachtragsbudget erhöhte sich das Gesamtbudget um rd. 20 % von 3,15 Mio. EUR auf 3,77 Mio. EUR. Die Gesamtkosten des Pilotprojekts beliefen sich auf letztlich rd. 3,90 Mio. EUR und lagen somit um rd. 24 % über dem ursprünglichen Budget (siehe auch TZ 17).

- 15.2** Der RH kritisierte, dass die Verschiebung des Projektstarts um vier Monate eine Kostenerhöhung von rd. 189.000 EUR bewirkte.

Der RH hielt ferner kritisch fest, dass die Bundesgesundheitskommission erst anlässlich des Beschlusses des Nachtragsbudgets im Juli 2011 erstmals darüber informiert wurde, dass sich das Budget um nicht abzugsfähige Vorsteuern in der Sphäre der PharmGK erhöhen wird. Er empfahl dem Hauptverband, bekannte Kostenkomponenten bei künftigen Projekten bereits im ursprünglichen Budget zu berücksichtigen und sicherzustellen, dass die beschlussfassenden Gremien von vornherein über die vollständigen Kosten informiert werden.

15.3 *Der Hauptverband nahm die Empfehlung des RH zur Kenntnis und verwies auf seine Stellungnahme zu TZ 14.*

Projektabrechnung

16.1 (1) Der im Juni 2010 zwischen Bund, Ländern und Hauptverband in Ergänzung zum Gesellschaftsvertrag der ELGA GmbH geschlossene Syndikatsvertrag regelte u.a., wie Projekte zur Errichtung von ELGA-Komponenten auf den jeweiligen Finanzierungsanteil der Gesellschafter abzurechnen waren. Zu diesem Zweck wurde das Instrument der Evaluierung („Evaluierung zur Anrechnung“ oder „Anrechnungsevaluierung“) festgelegt.

(2) Der Koordinierungsausschuss der ELGA GmbH beschloss im Juni 2011 den diesbezüglich von der ELGA GmbH erarbeiteten Vorschlag, nach dem inhaltlich insbesondere

- die transparente Darstellung der Projektstruktur, der Projektorganisation und des Projektmanagements inklusive Qualitätssicherung,
- die Qualifikation der Projektleitung und der verantwortlichen Mitarbeiter sowie die Sicherstellung der Verfügbarkeit der personellen Ressourcen,
- die Plausibilität des Zeitplans für die Projektabwicklung,
- die Erfüllung der Anforderungen im Rahmen der Aufgabenstellung und Qualität der Leistungsbeschreibung,
- eine nachvollziehbare Kostenkalkulation sowie
- die Darstellung kritischer Erfolgsfaktoren

evaluiert werden sollten.

Neben den Inhalten der Evaluierung wurden auch die Prüfmethode (Prozessprüfung, Stichprobenprüfung, Prüfung der Grundgesamtheit) sowie die anhand eines vierstufigen Schemas zu bewertenden Prüfungskriterien (Relevanz, Vollständigkeit, Nachvollziehbarkeit, inhaltliche Konsistenz und Widerspruchsfreiheit)¹⁸ festgelegt.

¹⁸ Mögliche Bewertungen waren (1) Vollständig erfüllt, (2) Größtenteils erfüllt, (3) Teilweise erfüllt und (4) Nicht erfüllt, wobei die Bewertungen 3 und 4 einen positiven Prüfvermerk verhinderten bzw. Anlass für einen iterativen Prozess der Klärung oder für eine Eskalation in der Linie waren. Im Eskalationsfall war die Geschäftsführung einzuschalten, die an den Koordinierungsausschuss und die Generalversammlung zu berichten hatte.

Kosten des Pilotprojekts

Im Rahmen des Evaluierungsprozesses war zunächst vom Projektteam des Anrechnungsprojekts¹⁹ eine Erstfassung des Evaluierungsberichts zu erstellen und gemeinsam mit der zugrunde liegenden Dokumentation an das Evaluierungsteam²⁰ zu übergeben. Dieser Bericht war durch das Evaluierungsteam anhand einer Checkliste zu überprüfen und dabei jedes Evaluierungskriterium transparent zu bewerten. Erforderlichenfalls hatte das Projektteam den Bericht zu ergänzen und zusätzliche Dokumente zu übermitteln.

(3) Die Anrechnungsevaluierung des Pilotprojekts e-Medikation wurde entsprechend der in der Sitzung des Koordinierungsausschusses der ELGA GmbH im Juni 2011 beschlossenen Methodik durchgeführt und im Juni 2012 abgeschlossen.

Der Plan-Ist-Kostenvergleich wurde nicht vom Evaluierungsteam der ELGA GmbH, sondern vom Projektteam e-Medikation erstellt. Das Evaluierungsteam der ELGA GmbH konnte allerdings die korrekte Zuordnung der angefallenen Kosten zu den Budgetpositionen nicht überprüfen, weil insbesondere hinsichtlich der in der Sphäre der PharmGK liegenden Kosten die Überprüfung des größten Kostenblocks (Systemadaptionen in Höhe von rd. 865.000 EUR) vertraglich nicht vorgesehen war, da es sich dabei um ein Fixpreisangebot handelte (siehe dazu TZ 15).

- 16.2** Der RH hielt im Zusammenhang mit der Projektabrechnung kritisch fest, dass bezüglich des größten Kostenblocks – nämlich der Systemadaptionen in Höhe von rd. 865.000 EUR – eine Abrechnung vertraglich nicht vorgesehen war, weil es sich dabei um ein Fixpreisangebot handelte. Auch beanstandete der RH, dass die ELGA GmbH keinen Plan/Ist-Kostenvergleich für die einzelnen Budgetpositionen vorgenommen hatte. Dies entsprach zwar der beschlossenen Methodik der Anrechnungsevaluierung, doch hätte eine Abweichungsanalyse auf Ebene der Budgetpositionen nach Ansicht des RH aussagekräftigere Erkenntnisse für die Kostenplanung bei allfälligen Folgeprojekten liefern können.

¹⁹ Das Projektteam bestand im konkreten Fall im Wesentlichen aus Mitarbeitern der SVC.

²⁰ Das Evaluierungsteam besteht aus dem zuständigen Programm-Manager und einem weiteren Teammitglied der ELGA GmbH.

Der RH empfahl daher der ELGA GmbH, für künftige Projekte das Konzept der Anrechnungsevaluierung zu adaptieren und im Sinne erhöhter Transparenz etwa um einen Plan/Ist-Kostenvergleich zu ergänzen.

16.3 *Die ELGA GmbH und der Hauptverband nahmen die Empfehlung des RH zur Kenntnis. Der Hauptverband verwies auf seine Stellungnahme zu TZ 14.*

17.1 Die Projektabrechnung ergab Gesamtprojektkosten von 3.735.381 EUR; das bewilligte Gesamtbudget hatte 3.774.900 EUR betragen.

Die genaue Kostenaufstellung ist aus der folgenden Tabelle ersichtlich.

Kosten des Pilotprojekts

Tabelle 11: Kosten des Pilotprojekts	
Leistung	in EUR
Release (Update)	571.322
Nacharbeiten, Test	57.609
Recht, Finanzen	34.157
Recht, Finanzen SVC-intern	24.887
Projektleitung	475.040
Wartung, Betrieb, Support	165.952
Analyse	68.455
Projektleitung Hauptverband	78.590
Kommunikation Arztsoftware-Hersteller	37.560
PR-Arbeit	58.495
PR-Sachkosten	43.520
Betreuung Pilotregionen	86.101
Unterstützungsleistungen Ärzte	190.164
Leitungskosten	6.162
Evaluierung	38.950
sonstige Kosten	560
Abrechnung SVC	1.937.525¹
Support pharm-fachlich	63.000
Support Apotheken, PharmGK	309.868
Schulungen Apotheken	29.580
Unterstützungsleistungen Apotheken	56.292
Systemadaptionen	864.938
Projektleitung PharmGK	156.598
Evaluierung	36.480
20 % Umsatzsteuer-Anteil	281.100
Abrechnung PharmGK	1.797.856
Gesamtkosten	3.735.381

¹ Rundungsdifferenz

Quellen: ELGA GmbH, Darstellung RH

Die Generalversammlung der ELGA GmbH nahm den Bericht betreffend Anrechnungsevaluierung des Pilotprojekts e-Medikation im Juni 2012 zur Kenntnis und beschloss die Anrechnung von je 1.245.127 EUR auf den Finanzierungsanteil von Bund, Ländern und Hauptverband.

Nicht angerechnet wurden die ursprünglich nicht vorgesehene wissenschaftliche Evaluierung des Pilotprojekts mit Kosten von 126.482,50 EUR (siehe TZ 10) sowie die Geldbußen und Pauschalgebührenersätze von insgesamt 37.840 EUR, die das Bundesvergabeamt dem Hauptverband gegenüber verhängte (siehe TZ 24). Damit beliefen sich die Gesamtkosten auf rd. 3,90 Mio. EUR.

- 17.2** Der RH kritisierte, dass dem Pilotprojekt direkt zurechenbare Kosten in Höhe von 164.322,50 EUR nicht in die Gesamtabrechnung miteinbezogen wurden. Das bewilligte Gesamtbudget wurde somit um rd. 125.000 EUR überschritten.

Der RH empfahl dem Hauptverband, bei künftigen Projekten im Interesse der Transparenz sämtliche dem Projekt direkt zurechenbaren Kosten in der Endabrechnung auszuweisen.

- 17.3** *Laut Stellungnahme des Hauptverbands stehe noch nicht fest, ob die verhängten Geldbußen aufrecht bleiben würden, weil beim Verwaltungsgerichtshof noch mehrere Verfahren anhängig seien. Der Hauptverband verwies auf seine Stellungnahme zu TZ 9.*

- 17.4** Der RH hielt seine Empfehlung aufrecht, bei künftigen Projekten im Interesse der Transparenz sämtliche dem Projekt direkt zurechenbaren Kosten in der Endabrechnung auszuweisen.

Projektpartnerschaft mit der pharmazeutischen Gehaltskasse

Vergaberechtliche
Gutachten

- 18.1** (1) Zur vergaberechtlichen Beurteilung einer möglichen Zusammenarbeit zwischen Hauptverband und PharmGK sowie der Beauftragung eines Subunternehmens der PharmGK (in der Folge als IT-Dienstleister bezeichnet) gab das BMG bei der Finanzprokuratur ein Gutachten in Auftrag.

Projektpartnerschaft mit der pharmazeutischen Gehaltskasse

Es sollte insbesondere geklärt werden, ob

- die unentgeltliche Überlassung einer Software²¹ der PharmGK einen vergaberechtlich relevanten Vorgang darstellt,
- die Inanspruchnahme der Dienste der PharmGK²² und die Kooperation mit dieser ohne vorherige Ausschreibung vergaberechtlich zulässig sind, und ob
- der IT-Dienstleister mit der Softwareadaption²³ ohne Durchführung eines Vergabeverfahrens, von welchem Projektpartner²⁴ auch immer, beauftragt werden kann.

Darüber hinausgehende Fragen, insbesondere zu den vertraglichen Grundlagen des IT-Dienstleisters, wurden nicht an die Finanzprokurator herangetragen.

(2) Das Gutachten der Finanzprokurator vom Februar 2010 kam zu dem Ergebnis, dass sowohl der Hauptverband als auch die PharmGK öffentliche Auftraggeber im Sinne des Vergaberechts und damit vom Geltungsbereich des BVergG 2006 erfasst waren, die unentgeltliche Softwareüberlassung jedoch nicht dem Vergaberecht²⁵ unterlag.

Laut Finanzprokurator war der Abschluss einer Kooperationsvereinbarung zwischen Hauptverband und PharmGK in Anlehnung an eine Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs (EuGH)²⁶ bei Vorliegen bestimmter Umstände²⁷ ohne Durchführung eines förmlichen Vergabeverfahrens möglich. Bezüglich dieser bestimmten Umstände wies die Finanzprokurator u.a. darauf hin, dass aus den übergebenen Unterlagen

²¹ Es handelte sich dabei um die vom IT-Dienstleister entwickelte e-Medikationssoftware der PharmGK.

²² Es war denkbar, dass es sich dabei um Beschaffungen im Sinne der Vergabevorschriften handelte.

²³ Zum Gutachtenszeitpunkt war angedacht, dass die PharmGK dem Hauptverband die e-Medikationssoftware unentgeltlich überlässt und dieser im zweiten Schritt den IT-Dienstleister mit der notwendigen Adaption direkt beauftragt.

²⁴ In Betracht kamen insbesondere der Hauptverband und die PharmGK, aber auch Ärzte- und Apothekerkammer.

²⁵ Demnach waren der Hauptverband und die PharmGK verpflichtet, bei entgeltlichen Beschaffungen das BVergG 2006 anzuwenden.

²⁶ EuGH 9. Juni 2009, Rs C-480/06

²⁷ Im Wesentlichen mussten folgende Umstände kumulativ erfüllt sein: erstens Zusammenarbeit öffentlicher Stellen über ihnen obliegende öffentliche Aufgaben, zweitens Vertragsabschluss ausschließlich zwischen öffentlichen Stellen ohne Beteiligung Dritter, drittens keine Konstruktion zur Umgehung des Vergaberechts und viertens kein Finanztransfer jenseits der reinen Kostendeckung.

keine Umgehungsabsicht der Vergaberichtlinien ersichtlich sei. Nähere Angaben zu den beurteilten Unterlagen enthielt das Gutachten nicht.

Hinsichtlich der Beauftragung des IT-Dienstleisters mit der Softwareadaption durch einen der Projektpartner hielt das Gutachten fest, dass die Durchführung eines Verhandlungsverfahrens ohne vorherige Bekanntmachung²⁸ nur im Falle von technischen Gründen zu rechtfertigen sei und von einer Berufung auf Ausschließlichkeitsrechte abgeraten werde. Ausführungen zu bestehenden vertraglichen Grundlagen des IT-Dienstleisters enthielt das Gutachten nicht.

(3) Ein von der PharmGK bei einer Rechtsanwaltskanzlei beauftragtes Gutachten vom April 2010 beurteilte die Zulässigkeit der Beauftragung des IT-Dienstleisters aufgrund seines bereits bestehenden Vertrags mit der PharmGK. Das Gutachten kam zusammenfassend zu dem Ergebnis, dass aufgrund der vereinbarten Options- und Änderungsklauseln eine Beauftragung ohne Durchführung eines Vergabeverfahrens zulässig sei.

18.2 Der RH erachtete die vergaberechtliche Vorabbeurteilung einer möglichen Zusammenarbeit des Hauptverbands mit der PharmGK durch die Finanzprokuratur als zweckmäßig. Er wies aber darauf hin, dass das Gutachten für die Projektgremien, insbesondere für den Projektlenkungsausschuss, nur von eingeschränktem Nutzen war, weil darin nicht klargelegt war, welche Unterlagen der rechtlichen Beurteilung zugrunde lagen.

Entscheidung des
Projektlenkungsausschusses

19.1 In der zwischen dem BMG und den Präsidenten der Österreichischen Ärztekammer und der Österreichischen Apothekerkammer im März 2010 erzielten Einigung (siehe TZ 14) wurde festgehalten, dass die für das Pilotprojekt notwendige e-Medikationssoftware im Rahmen der vergaberechtlichen Vorgaben der Finanzprokuratur weiterzuentwickeln sei.

Der Projektlenkungsausschuss beurteilte im April 2010 die Frage des Vergaberechts nach Erörterung der beiden Gutachten als ausreichend geklärt und hielt fest, dass die Verantwortung für die Beauftragung des IT-Dienstleisters der PharmGK obliege. Weitere Varianten, wie etwa die Möglichkeit einer direkten Beauftragung des IT-Dienstleisters durch den Hauptverband, zog der Projektlenkungsausschuss nicht in Erwägung. Auch sah er von einer Befassung der Finanzprokuratur mit dem von der PharmGK eingeholten Gutachten ab.

²⁸ Das Vergabeverfahren „Verhandlungsverfahren ohne vorherige Bekanntmachung“ war ein Ausnahmeverfahren mit stark eingeschränkter Transparenz, wobei dessen Anwendung nur bei Vorliegen bestimmter Gründe (bspw. technische Gründe) möglich war.

Projektpartnerschaft mit der pharmazeutischen Gehaltskasse

- 19.2** Der RH hielt kritisch fest, dass der Projektlenkungsausschuss eine direkte Beauftragung des IT-Dienstleisters durch den Hauptverband nicht prüfte, obwohl das Gutachten der Finanzprokurator diese Möglichkeit ausdrücklich nicht ausgeschlossen hatte. Nach Ansicht des RH wäre es auch zweckmäßig gewesen, die Finanzprokurator mit dem von der PharmGK eingeholten Gutachten zu befassen. Er empfahl dem Hauptverband, künftig in ähnlich gelagerten Fällen verschiedene Varianten der Beauftragung von Dienstleistern in Erwägung zu ziehen.
- 19.3** *Der Hauptverband nahm die Empfehlung des RH zur Kenntnis. Er wies aber darauf hin, dass eine direkte Beauftragung des IT-Dienstleisters die Bekanntheit der Besitzverhältnisse an der Software vorausgesetzt hätte, was aufgrund fehlender Einsichtsmöglichkeiten des Hauptverbands in den Vertrag der PharmGK mit dem IT-Dienstleister ausgeschlossen war.*
- 19.4** Der RH entgegnete, dass ihm die Problematik der fehlenden Einsichtsmöglichkeit bewusst war. Er verblieb jedoch bei seiner Kritik und bei seiner Empfehlung, künftig in ähnlich gelagerten Fällen verschiedene Varianten der Beauftragung von Dienstleistern in Erwägung zu ziehen.
- 20.1** Die im August 2010 geschlossene Projektvereinbarung (TZ 6) sah vor, dass die PharmGK das BVergG 2006 zu beachten hatte. Gestützt auf das bereits erwähnte Rechtsgutachten der Finanzprokurator sah der Hauptverband die Projektvereinbarung nicht vom Anwendungsbereich des Vergaberechts umfasst, weil es sich dabei um eine Form der Zusammenarbeit zwischen öffentlichen Stellen im Sinne der Rechtsprechung des EuGH handelte.²⁹

Weder der Vertrag der PharmGK mit dem ausführenden IT-Dienstleister noch die darauf aufbauenden sogenannten „Change Requests“ (Änderungsanforderungen) als Grundlagen der erbrachten Leistungen des IT-Dienstleisters wurden gegenüber dem Hauptverband offengelegt. Der IT-Dienstleister erbrachte seine Leistungen aufgrund des bestehenden Vertrags und der Change Requests. Ob die konkret erbrachten IT-Dienstleistungen vergaberechtskonform beauftragt wurden, hätte der Hauptverband nur anhand des nicht offen gelegten Vertrags beurteilen können.

²⁹ EuGH Rs C-480/06; Der Hauptverband ging demnach davon aus, dass die hierfür notwendigen Umstände wie Zusammenarbeit öffentlicher Stellen über ihnen obliegende öffentliche Aufgaben, Vertragsabschluss ausschließlich zwischen öffentlichen Stellen ohne Beteiligung Dritter, keine Konstruktion zur Umgehung des Vergaberechts und kein Finanztransfer jenseits der reinen Kostendeckung kumulativ erfüllt waren.

20.2 Der RH hielt fest, dass bei der Zusammenarbeit öffentlicher Stellen im Sinne der Rechtsprechung des EuGH der Transparenz und einer faktischen Kontrollmöglichkeit zur Einhaltung des Vergaberechts besonderes Gewicht zukommt, um eine potenzielle Umgehung der Vergabevorschriften auszuschließen. Er wies kritisch darauf hin, dass der Hauptverband aufgrund der mangelnden Einsichtsmöglichkeiten in den Vertrag zwischen der PharmGK und dem IT-Dienstleister allerdings über keine Kontrollmöglichkeiten verfügte.

Der RH empfahl dem Hauptverband, künftig in ähnlich gelagerten Fällen nur dann solche Vereinbarungen zu treffen, wenn diese auch faktische Kontrollmöglichkeiten beinhalten. Weiters empfahl er, im Interesse der Transparenz künftig auch die Möglichkeit von freiwilligen Bekanntmachungen in Erwägung zu ziehen.

20.3 *Der Hauptverband nahm die Empfehlung des RH zur Kenntnis.*

Arztsoftware

21.1 Zur Anbindung der von den Ärzten verwendeten Software an die e-Medikation schloss der Hauptverband Verträge mit drei Arztsoftwareherstellern.³⁰

Zwei dieser Verträge betrafen jeweils ein Softwareprodukt, der dritte Vertrag zwei Softwareprodukte. Die maximale Kundenanzahl aus allen drei Verträgen umfasste 167 Ärzte. Die Arztsoftwarehersteller erhielten für die Integrationsleistungen sowie für Kundens Schulung und -betreuung pro Softwareprodukt einen Pauschalbetrag (14.360 EUR)³¹ sowie zusätzlich 790 EUR pro Kunden.

Der Hauptverband ging in der Annahme, dass der maßgebliche Auftragswert von 100.000 EUR gemäß Bundesvergabegesetz unterschritten wird, von der Zulässigkeit einer Direktvergabe aus. Der RH ermittelte demgegenüber anhand der vereinbarten Entgeltregelungen für einen der drei Verträge – selbst ohne Berücksichtigung des vertraglich vereinbarten Schadenersatzanspruchs – einen Auftragswert von 124.170 EUR. Dabei bezog sich der RH auf eine Einzelbetrachtung der Verträge, obwohl es gemäß Bundesvergabegesetz nicht ausgeschlossen war, die drei Verträge auch als einen Dienstleistungsauftrag zu beurteilen.

³⁰ Voraussetzung war, dass das Produkt des jeweiligen Arztsoftwareherstellers mit einer Schnittstelle des Hauptverbands kompatibel war, sich zur Teilnahme am e-card-System eignete und von zumindest einem teilnehmenden Arzt in der jeweiligen Pilotregion verwendet wurde.

³¹ Zusätzlich erhielt der Softwarehersteller mit der geringsten Maximalkundenanzahl eine Abgeltung von 7.500 EUR.

Projektpartnerschaft mit der pharmazeutischen Gehaltskasse

- 21.2** Der RH beanstandete, dass bereits einer der drei Verträge den für Direktvergaben maßgeblichen Auftragswert von 100.000 EUR überschritten hatte. Die Direktvergabe war somit in diesem Fall rechtlich unzulässig.

Der RH empfahl dem Hauptverband, künftig bei ähnlich gelagerten Fällen die vergaberechtliche Situation sorgfältig zu prüfen und in Abhängigkeit davon die Auswahl des Vergabeverfahrens zu treffen und schriftlich zu begründen. Der RH legte dem Hauptverband auch nahe, künftig im Zusammenhang mit Auftragsvergaben auch die Möglichkeit von freiwilligen Bekanntmachungen (siehe auch TZ 20) in Erwägung zu ziehen.

- 21.3** *Laut Stellungnahme des Hauptverbands sei er ursprünglich nicht von einer Direktvergabe ausgegangen, sondern von Vertragsverhältnissen – es habe sich dabei um ein Fördermodell zur Begünstigung der teilnehmenden Ärzte gehandelt –, die vom BVergG 2006 nicht umfasst seien. Ein Vertragsabschluss nach Durchführung eines Wettbewerbs sei auch aufgrund von Ausschließlichkeitsrechten nicht möglich bzw. erforderlich gewesen. Durch die Auftragswertermittlung des RH liege nunmehr, zusätzlich zu den im Zuge des ersten Feststellungsverfahrens vorgelegten Auftragsberechnungen, eine vierte unterschiedliche Beurteilung ein und derselben Vertragswerke vor.*

- 21.4** Der RH entgegnete, dass nach den ihm vom Hauptverband zur Verfügung gestellten Projektunterlagen im November 2010 der Hauptverband sehr wohl eine Direktvergabe beabsichtigte. Er hielt erneut fest, dass selbst bei einer Einzelbetrachtung der Verträge einer der Verträge bereits den Schwellenwert überschritt.

Feststellungsverfahren des Bundesvergabebeamten

- 22** Das Bundesvergabeamt führte im Zusammenhang mit dem Pilotprojekt e-Medikation aufgrund von Anträgen eines privaten Unternehmens zwei Feststellungsverfahren durch. In beiden Fällen stellte es mit Bescheid fest, dass die Verträge mit den Arztsoftwareherstellern in rechtswidriger Weise ohne vorherige Bekanntmachung abgeschlossen wurden.³²

Soweit Leistungen noch ausständig bzw. ohne Wertminderung rückstellbar waren, hob das Bundesvergabeamt diese Verträge auf und verhängte über den Hauptverband Geldbußen von insgesamt 34.000 EUR zuzüglich 3.840 EUR Pauschalgebührenersatz.

³² 1. Feststellungsverfahren; Bescheid vom 13. Mai 2011; 2. Feststellungsverfahren: Bescheid vom 29. Dezember 2011

Der Hauptverband brachte gegen beide Feststellungsbescheide Beschwerden beim Verwaltungsgerichtshof ein. Die Verfahren waren zur Zeit der Gebarungüberprüfung durch den RH noch anhängig.

23.1 Nach Beendigung des ersten Verfahrens vor dem Bundesvergabeamt gab die SVC ein technisches Gutachten in Auftrag.³³ Das BMG beauftragte die Finanzprokuratur mit einem weiteren vergaberechtlichen Gutachten³⁴. Beide Gutachten vertraten die Ansicht, dass die Voraussetzungen für ein Ausnahmeverfahren vorlagen. Laut Hauptverband hätten die beiden Gutachten als Basis für allfällige weitere Vergabekontrollverfahren dienen sollen.

23.2 Der RH sah das Bestreben des Hauptverbands und des BMG, das Vorliegen der Voraussetzungen für ein Ausnahmeverfahren nach den Vergabevorschriften nachträglich durch Sachverständigengutachten zu belegen, grundsätzlich als gerechtfertigt an. Nach seiner Auffassung wäre allerdings eine vorgängige Klärung der maßgeblichen vergaberechtlichen Fragen zweckmäßiger gewesen.

Der RH empfahl dem Hauptverband, bei künftigen Beschaffungsvorhaben schon vor der Einleitung eines Vergabeverfahrens – allenfalls durch Gutachten unterstützt – die vergaberechtlichen Erfordernisse zu klären.

23.3 *Laut Stellungnahme des Hauptverbands sollte das eingeholte technische Gutachten zur Beurteilung von Ausschließlichkeitsrechten im Rahmen eines allfälligen weiteren Vergabekontrollverfahrens dienen.*

³³ Gutachten eines Ziviltechnikers vom 22. Juli 2011

³⁴ Gutachten der Finanzprokuratur vom 3. August 2011

Schlussbemerkungen/Schlussempfehlungen

24 Zusammenfassend hob der RH folgende Empfehlungen hervor:

Hauptverband

- (1) Bei künftigen Projekten wären messbare und überprüfbare Ziele zu definieren. (TZ 5)
- (2) Kalkulationsgrundlagen sollten künftig nachvollziehbar dokumentiert werden. (TZ 6)
- (3) Bei künftigen Projekten wären im Interesse der Transparenz sämtliche einem Projekt direkt zurechenbare Kosten in der Endabrechnung auszuweisen. (TZ 9, 17)
- (4) Bei künftigen Projekten sollten die für eine aussagekräftige Evaluierung erforderlichen Rahmenbedingungen vorweg sichergestellt werden. (TZ 10)
- (5) Im Vorfeld eines österreichweiten Roll-out des Projekts e-Mediation wären die Empfehlungen aus der Evaluierungsstudie zu berücksichtigen. (TZ 11)
- (6) Bei künftigen Projekten sollten die Transparenz verbessert und die Ergebnisse allen Beteiligten zur Verfügung gestellt werden. (TZ 13)
- (7) Kostenkomponenten wie nicht abzugsfähige Vorsteuern wären im Sinne erhöhter Transparenz bei künftigen Projekten von vornherein nachvollziehbar im Budget darzustellen. (TZ 14)
- (8) Von der Vereinbarung von Fixpreisangeboten sollte künftig abgesehen werden. Stattdessen sollten die Kalkulationsgrundlagen offengelegt und die Abrechnung nach tatsächlichem Aufwand vorgesehen werden. (TZ 14)
- (9) Den Projektpartnern bzw. von diesen beauftragten Subunternehmen wären detaillierte und nachvollziehbare Nachweise für die erhaltenen Leistungen abzuverlangen. (TZ 14)
- (10) Bekannte Kostenkomponenten wären bei künftigen Projekten bereits im ursprünglichen Budget zu berücksichtigen. (TZ 15)
- (11) Die beschlussfassenden Gremien sollten von vornherein über die vollständigen Kosten informiert werden. (TZ 15)

(12) Bei der Beauftragung von Dienstleistern sollten verschiedene Varianten in Erwägung gezogen werden. (TZ 19)

(13) Vertragliche Vereinbarungen sollten auch faktische Kontrollmöglichkeiten beinhalten. (TZ 20)

(14) Im Interesse der Transparenz wäre künftig auch die Möglichkeit einer freiwilligen Vergabebekanntmachung in Erwägung zu ziehen. (TZ 20, 21)

(15) Die vergaberechtliche Situation sollte sorgfältig geprüft und in Abhängigkeit davon das Vergabeverfahren ausgewählt und schriftlich begründet werden. (TZ 21)

(16) Bei zukünftigen Beschaffungsvorhaben sollten schon vor der Einleitung eines Vergabeverfahrens – allenfalls durch Gutachten gestützt – die vergaberechtlichen Erfordernisse geklärt werden. (TZ 23)

ELGA GmbH

(17) Das Konzept zur Anrechnungsevaluierung wäre für künftige Projekte zu adaptieren und im Sinne erhöhter Transparenz etwa um einen Plan/Ist-Kostenvergleich zu ergänzen. (TZ 16)

ANHANG

Entscheidungsträger des überprüften Unternehmens

Anmerkung:
im Amt befindliche Entscheidungsträger in **Blaudruck**

ELGA GmbH**Geschäftsführung**

Dr. Susanne HERBEK
(seit 20. Jänner 2010)

Mag. Hubert A. EISL
(seit 26. November 2010)