

Arzneimittelmanagement in Krankenanstalten

Ergebnisse der europaweiten PHIS-Studie

Das Arzneimittelmanagement in den Krankenanstalten wurde bislang kaum untersucht, die tatsächlichen Arzneimittelpreise waren nicht bekannt. Im Rahmen eines EU-Projektes wurden Finanzierungsmodelle, Einkaufsstrategien und die Echtpreise in den Krankenanstalten in Europa erforscht.

Hohe strategische Bedeutung der Arzneimittelversorgung im stationären Sektor

Zahlreiche Studien beschränken sich darauf, Maßnahmen der Arzneimittelpolitik im niedergelassenen Sektor zu erheben. Arzneimittel in den Krankenanstalten sind oft kein Thema.

Der intramuralen Arzneimittelversorgung kommt aber entscheidende Bedeutung zu: Neue, üblicherweise hochpreisige Arzneimittel werden zunächst und/oder zumeist ausschließlich in Krankenanstalten eingesetzt. Die Ersteinstellung während eines Spitalsaufenthalts beeinflusst gewöhnlich die medikamentöse Therapie der Patientinnen und Patienten im niedergelassenen Bereich in hohem Maß, in vielen Fällen auf Jahre hinaus.

Das Projekt „Pharmaceutical Health Information System“ (PHIS) widmete sich daher der Arzneimittelpolitik im stationären und im niedergelassenen Sektor. Im Arbeitspaket „PHIS Hospital Pharma“ wurde das Arzneimittelmanagement in 27 europäischen Ländern untersucht (in allen EU-Mitgliedstaaten exkl. Griechenland und Luxemburg, plus Norwegen und Türkei). Fallstudien mit einer Preiserhebung in fünf Ländern (in den Niederlanden, in Norwegen, Österreich, Portugal, der Slowakei) ergänzten die systemische Gesamtbetrachtung.

Finanzierung der Arzneimittel aus dem Krankenhausbudget

Europaweit übernehmen Beschaffungsabteilung und Leitung der Anstaltsapothek den Einkauf von Arzneimitteln in Krankenanstalten, und zwar auf Basis der Beschlüsse in der Arzneimittelkommission. In praktisch allen Krankenanstalten in den EU-Mitgliedstaaten etabliert, sind diese Kommissionen dafür verantwortlich, die Arzneimittelliste des Kran-

kenhauses anzupassen, indem sie über die Aufnahme von Arzneimitteln entscheiden, die für die stationäre Behandlung von Patientinnen und Patienten benötigt werden.

Während im niedergelassenen Bereich Arzneimittel pro Produkt erstattet werden, werden die in den Krankenanstalten anfallenden Arzneimittelausgaben pauschal auf Basis von sogenannten LDF-Abrechnungssystemen aus den Krankenhausbudgets vergütet. Vermehrt entwickeln europäische Länder spezielle Finanzierungssysteme für kostenintensive Arzneimittel in Krankenanstalten. Dabei werden ausgewählte Arzneimittel (z. B. Onkologika, Arzneimittel für seltene Erkrankungen) individuell mit der Sozialversicherung abgerechnet, die dafür über ein eigenes Budget verfügt.

Ausschreibungen gewinnen an Bedeutung

Arzneimittel, die in den Krankenanstalten in den europäischen Ländern zum Einsatz kommen, werden entweder über Ausschreibungen oder über direkte Verhandlungen mit pharmazeutischen Unternehmen beschafft. Allerdings haben sich die meisten Länder nicht auf ein einziges Einkaufsmodell festgelegt, sondern wenden unterschiedliche Verfahren an.

Bei den Einkaufsstrategien in Europa zeigt sich ein geographisches Muster. In den meisten westeuropäischen Ländern spielen Ausschreibungen eine größere Rolle als in Österreich, Deutschland und in den mittel- und osteuropäischen Ländern. Allerdings haben in den letzten Jahren auch in diesen Ländern Ausschreibungen an Bedeutung gewonnen.

Preisnachlässe und Gratisware

Krankenanstalten erhalten beim Einkauf von Arzneimitteln Nachlässe in unterschiedlicher Ausprägung von den pharmazeutischen Unternehmen. Grundsätzlich können sich die Preisnachlässe in einer Größenordnung von 0 bis 100 Prozent bewegen. Gratisware (abgesehen von klinischen Studien) ist in einigen europäischen Ländern explizit verboten, während sie in sechs Staaten (darunter Österreich) gängige und erlaubte Praxis ist.

Die Primärerhebung der Preise (offizielle Listenpreise und tatsächlich erzielte Echtpreise) von zwölf Wirkstoffen in 25 Krankenanstalten in fünf Ländern bestätigte die in der Europa-Erhebung festgestellten Anzeichen auf rabattierte Preise.

Falls es Generika auf dem Markt gibt, können die Krankenanstalten mit höherer Wahrscheinlichkeit Preisnachlässe erzielen. Höhere Preisnachlässe bzw. Gratisprodukte wurden insbesondere bei Arzneimitteln mit strategischer Bedeutung gewährt, also bei Medikamenten, welche die Patientin / der Patient auch nach der Entlassung aus der Krankenanstalt verordnet bekommt. Hingegen besteht bei Onkologika, für die keine (generischen) Alternativen verfügbar sind, kaum Verhandlungsspielraum.

Im Ländervergleich wies Norwegen durchgängig das niedrigste Preisniveau im Krankenhausbereich auf. Dort beschafft seit 15 Jahren die Einkaufsgesellschaft LIS zentral Arzneimittel für alle öffentlichen Krankenanstalten via Ausschreibungen.

Verbesserung des Nahtstellenmanagements dringend erforderlich

Die Ergebnisse der Studie legen eine Kooperation an den Versorgungsübergängen zwischen stationärem

und niedergelassenem Sektor nahe, etwa in Form von Vernetzungsprojekten und Initiativen für einen integrierten Zugang (z. B. gemeinsame Erstattungslisten für beide Bereiche). Voraussetzung dafür wären in den meisten europäischen Ländern veränderte gesetzliche Rahmenbedingungen.

Ein verbessertes Nahtstellenmanagement im Arzneimittelbereich würde zu mehr Transparenz beitragen, könnte kostendämpfend wirken und wäre damit zum Nutzen der Patientinnen und Patienten wie auch der öffentlichen Hand.

Das EU-finanzierte Projekt ist abgeschlossen, das Thema wird in anderen europäischen Initiativen weiterbehandelt (Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information / PPRI, WHO-Kooperationszentrum / WHO CC).
Sabine Vogler

Informationen zum PHIS-Projekt inkl. sämtlicher Berichte sind frei zugänglich:
Projekt-Website <http://phis.goeg.at> (2008–2011);
weiterführende Website des WHO-Kooperationszentrums für Arzneimittelpreisbildung und -erstattung an der Gesundheit Österreich: <http://whocc.goeg.at>.