

## **Spitalsökonomie: Einkauf am Prüfstand**

**Seit Jahren kritisieren Rechnungsprüfer und Experten die fehlende Transparenz in Krankenhäusern beim Einkauf – vor allem bei Arzneimitteln. Langsam kommt Bewegung in die Spitalsgruppen der Länder, und damit werden auch Sparpotenziale erhoben. Dennoch bleibt das Thema umstritten.**

*Von Martin Rümmele*

Nebeneinkünfte, intransparente Firmenbeteiligungen, nicht öffentliche Berater- und Vortragshonorare, Gratismedikamente und Verordnungen im Sinne der Industrie: Wiens Spitalsärzte sorgten Ende Jänner für heftige Diskussionen. Auslöser war ein Bericht des Kontrollamts der Bundeshauptstadt über die Wiener Spitäler. Zwar deckten die Prüfer keine konkreten Korruptionsfälle auf, dennoch war die Kritik deutlich: Seit Jahren versuche man, Zahlungen an Ärzte nachvollziehbar zu machen. Bisher sei es aber nur zum Teil gelungen, Nebeneinkünfte und Beteiligungen von Medizinern bei Pharmafirmen offenzulegen. So sei nicht ausgeschlossen, dass Personen in Spitälern durch den Kauf von Medikamenten oder medizinischen Geräten finanziell profitieren, kritisierten die Prüfer. Ein Problem sind laut Bericht zudem Berater- und Vortragshonorare von Pharmafirmen.

### **Kritik**

Die Kritik konkret: Zahlreiche Ärzte hätten der Spitalsleitung zwar bekannt gegeben, dass sie Nebeneinkünfte von Arzneimittelherstellern hätten. Details wie etwa die Firmennamen wurden von den Dienstgebern zum Teil aber nicht nachgefragt. Ein weiterer Dorn im Auge der Kontrollamtsprüfer ist die Tatsache, dass Ärzte teilweise noch immer Preisverhandlungen mit Firmen führen. Theoretisch könnten sie so bestimmte Unternehmen bevorzugen, warnt das Kontrollamt.

Politisch war dies für die Opposition ein gefundenes Fressen. Die Kritik kam prompt und heftig. Die Wiener SPÖ und Krankenanstaltenverbund-Chef Wilhelm Marhold wiederum betonten, dass das Kontrollamt viele Initiativen positiv erwähnt habe. So gebe es interne Richtlinien über Spenden und Sponsoring sowie bewusstseinsbildende Informationsveranstaltungen für das Spitalspersonal zur Korruptionsvorbeugung. Man werde aber Firmenbeteiligungen von Ärzten und Einladungen zu Kongressen in Zukunft genauer prüfen.

### **Gratismedikamente**

Für das Gesundheitswesen selbst macht allerdings noch eine weitere Komponente Probleme – der Umgang mit Gratismedikamenten. Sowohl Rechnungshof wie auch Wiener Kontrollamt fordern, dass Spitalsapotheken und nicht die Mediziner Ärztemuster bekommen sollen. Es gebe aber Hinweise, dass solche Muster nach wie vor direkt in medizinischen Abteilungen landen. Die Folge der Verschreibungen von Gratismedikamenten laut dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger: In Krankenhäusern werden teure Medikamente verschrieben, weil das Spital sie gratis bekommt. Wenn ein Patient wieder zu Hause ist, müssen die Sozialversicherungen meist diese teuren Präparate statt billigerer Alternativen weiterzahlen. Schon im Jahr 2000 beschrieb der Rechnungshof diese Situation. Und er ertete darin sogar Absicht und System: „Pharmaunternehmen stellen Anstaltsapotheken große Mengen unentgeltlich zur Verfügung. Diese Heilmittel werden zunächst von den Spitalsärzten und danach vom niedergelassenen Arzt verordnet. Gratislieferungen an Anstaltsapotheken bewirken daher eine rasche Marktdurchdringung von neuen Medikamenten.“

Richard Laing, Team-Leader des WHO-Programms für „essenzielle Medikamente“, bezifferte das auch internationale bekannte Problem kürzlich auf einer Konferenz in Bratislava: „Universitätskliniken und Lehrspitäler bekommen bei manchen Arzneimitteln Preisnachlässe von 97 bis 98 Prozent. Man kann dem einzelnen Krankenhausapotheker nicht vorwerfen, dass er darauf verzichten soll, weil das für sein Spital betriebswirtschaftlich sinnvoll ist.“ Ein Netzwerkprogramm, das zu einem guten Teil von Experten der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG/ÖBIG) auf europäischer Ebene organisiert wird, soll mehr Licht ins Dunkel bringen. „Die Spitäler und ihr Arzneimittelwesen waren bisher eine Black Box“, sagte Kees de Joncheere, Experte für Technologiefolgenabschätzung und Pharmazeutika des WHO-Regionalbüros für Europa, in einem Gespräch mit der Austria Presse Agentur. Das neue System solle zeigen, welche Arzneimittel die Krankenhäuser kaufen, zu welchem Preis und wie das Bestellsystem ablaufe.

Von der Menge her machen die Spitalsmedikamente in den westeuropäischen Industriestaaten zumeist weniger als 20 Prozent des Gesamtmarktes aus. Doch ein Drittel an den Gesamtumsätzen spricht dafür, dass in den Krankenhäusern hochpreisigere Arzneimittel verwendet werden. Nicht eingerechnet sind dabei Naturalrabatte der Hersteller, die im Gegensatz zu den Hausapotheken der niedergelassenen Ärzte in den Krankenhäusern Leiter erlaubt sind. Hersteller geben bei Bestellungen bestimmte Mengen gratis dazu, die dann auch verordnet werden. Für die Spitäler ist dies ein nicht zu unterschätzender Einsparungsfaktor, sagen Kenner. Die hohen Preise der Spitalsmedikamente können aber auch damit begründet werden, dass die Krankenhauspatienten zumeist kränker sind als jene Menschen, die ambulant versorgt werden können.

### **Interventionelle Studien**

Doch das sind nicht die einzigen Probleme im Arzneimittelbereich. Im Februar brachten der Hauptverband der Sozialversicherungsträger und Gesundheitsminister Dr. Alois Stöger ein seit langem diskutiertes Thema erneut in die Schlagzeilen – jenes der sogenannten Anwendungsbeobachtungen oder nicht interventionellen Studien, die nicht selten auch in Krankenhäusern stattfinden. Der Vorwurf: Die Industrie zahlt Ärzte dafür, dass sie

solche Studien machen, nur deshalb, damit die Ärzte die entsprechenden Medikamente auch verordnen. Je mehr Fragebögen abgeliefert werden, umso mehr Geld erhalten auch die Ärzte.

Immer wieder wurde deshalb der Verdacht geäußert, dass sich über solche Studien die Pharmaindustrie auch Marktanteile sichern oder neue Medikamente schneller in den Markt bringen könnte. Die deutsche Regierung hat die Industrie deshalb im Vorjahr verpflichtet, alle Informationen über Anwendungsbeobachtungen den Behörden abzuliefern. „Diese Dokumente enthalten die Namen der teilnehmenden Ärzte, die Höhe der Aufwandsentschädigung und weitere Details der Anwendungsbeobachtung wie Zeitpunkt, Ziel und untersuchtes Arzneimittel“, sagte im Vorjahr der zuständige Staatssekretär im deutschen Bundesgesundheitsministerium Dr. Klaus Theo Schröder. Und er erinnerte daran, „dass der Gesetzgeber Verordnungsprämien in Anwendungsbeobachtungen nicht zulässt. Bezahlt werden dürfen nur angemessene Vergütungen für den anfallenden Zusatzaufwand.“

### **Neue Verordnung**

Jetzt arbeitet auch das österreichische Gesundheitsministerium an einer Verordnung über die Registrierung von derartigen Studien zur Nachbeobachtung der Erfahrungen mit bereits zugelassenen Arzneimitteln durch Ärzte.

Korruptionsverdacht sei eine Unterstellung, meldete sich umgehend Dr. Günther Wawrowsky, Kurienobmann der niedergelassenen Ärzte in der Österreichischen Ärztekammer, zu Wort. Auch Dr. Jan Oliver Huber, Generalsekretär des Verbands der pharmazeutischen Industrie, wies Bestechungsvorwürfe zurück und sah hinter der aufgeflamnten Diskussion andere Motive. „Ich fürchte, es ist einigen Leuten ein Anliegen, wieder gegen die Pharmaindustrie zu reiten.“ Die Abwicklung solcher Studien und die Abgeltung für die Ärzte seien genau im Verhaltenskodex der Pharmig geregelt. „Niemand will wissenschaftliche Forschung verbieten“, sagte Hauptverbandsvizegeneral Christoph Klein. „Und unser Vertrauen, dass die Ärzte grundsätzlich das verschreiben, was ihre Patienten brauchen und was auch die Krankenversicherung nicht unnötig belastet, ist hoch. Aber es muss sichergestellt werden, dass die nicht interventionellen Studien tatsächlich den Zweck wissenschaftlicher Erkenntnis verfolgen und nicht stattdessen als Marketinginstrument benutzt werden.“

© MMA, CliniCum 03/2010

<http://www.clinicum.at/dynasite.cfm?dsid=103887&dspaid=855191>