



Netzwerk Fokus Qualitätsabbau

> 0 4 4 4 4 0 0 1 0 1

Medikamentenkosten im stationären Bereich:

Das Netzwerk Fokus Qualitätsabbau lehnt Medikamentenbudgets ab

2002 hat die Pharmaindustrie Medikamente im Wert von 671 Mio. Franken in den Schweizer Spitälern abgesetzt. Das ist 18.4 % mehr als das Jahr zuvor. 2003 haben die Medikamente mit 728 Mio. Franken bei den Spitälern zu Buche geschlagen. Dies entspricht einem weiteren Zuwachs von 10.1 %¹. Nirgends ist in den letzten vier Jahren die Medikamentenrechnung so schnell gestiegen wie im stationären Bereich.

Um diese Entwicklung zu unterbinden, schlägt RR Verena Diener im Rahmen des kantonalen Sanierungsprogramms vor, „mit den einzelnen Kliniken bzw. Abteilungen innerhalb des Spitals ein Medikamentenbudget und Zuwachsraten zu vereinbaren“ und bietet zudem „einen Anreizmechanismus zur Budgeteinhaltung“ an². Und dies obwohl der verzeichnete Kostenzuwachs hauptsächlich auf das revidierte Heilmittelgesetz zurückzuführen ist, das seit 2001 die Gewährung von Rabatten auf Medikamente restriktiver handhabt.

Die Vorsteherin der Zürcher Gesundheitsdirektion verlangt mit anderen Worten die Einführung von Globalbudgets im Medikamentenbereich und macht das Personal verantwortlich für dessen Einhaltung. Oder noch anders ausgedrückt: In den öffentlichen Zürcher Spitälern sollen die Medikamente heimlich rationiert und die entsprechenden Rationierungsentscheide vom Personal getragen werden.

Das Netzwerk Fokus Qualitätsabbau weist die Medikamentenbudgets aus zwei Hauptgründen zurück. Es stellt sich erstens auf den Standpunkt, dass Medikamente wofür klare Indikationen bestehen auch verordnet und verabreicht werden müssen. Wird dieses Prinzip missachtet, ist die Medikation Zufall und Willkür überlassen. Ein Blick auf die Tarifstruktur zeigt zweitens, dass die PatientInnen von den erzielten Einsparungen nichts haben, da die Minderausgaben ihnen nicht zurückerstattet, sondern vom betroffenen Spital als Gewinn verbucht werden können.

Falscher Ansatz

Eine Budgetvorgabe ist eine vordefinierte Summe, die einer Spitalabteilung für einen bestimmten Zeitraum zur Verfügung steht, um die auf der Abteilung verteilten Medikamente einzukaufen. Die Abteilung kauft ihre Medikamente bei der Spitalapotheke ein. Zudem sollte nach Regierungsrätin Verena Dieners Vorstellung die Einhaltung des Budgets für das Abteilungspersonal lohnwirksam sein: Wenn dieses eingehalten wird, können die MitarbeiterInnen auf einen Bonus spekulieren, wenn nicht, müssen sie sich auf eine Lohneinbusse gefasst machen.

Das System zwingt das Personal zur Zurückhaltung bei der Verschreibung und der Verteilung von Medikamenten. Die BetreuerInnen werden genötigt, Leistungen vorzuenthalten, die aus professioneller Sicht gerechtfertigt sind. Die ausgeübte Zurückhaltung wird um so grösser, je mehr sich die Budgetperiode dem Ende nähert. Budgetvorgaben stellen daher eine Form der Rationierung im Medikamentenbereich dar, denn die sogenannten Anreize führen zur Drosselung der Medikamentenvergabe, auch wenn deren Nutzen unbestritten ist.

Im Medikamentenbereich sind Budgetvorgaben der falsche Ansatz, da sie auf eine Reduktion der Menge und nicht auf eine Reduktion des Preises der verabreichten Medikamente abzielen, obwohl der Preis eigentlicher Kostentreiber ist³. Medikamentenbudgets wirken somit systemerhaltend: sie verlangen ein Opfer von den PatientInnen und schonen die Anbieter, die Pharmaindustrie, die ihre übersetzten Preise weiterhin aufrecht erhalten kann. Zudem ist im Kanton Zürich eine Mengensteuerung schon heute möglich, denn die Spitäler werden auf Basis von Tages- und Globalbudgets finanziert, in welchen der Medikamentenbedarf bereits miteingerechnet ist.

Ausserdem haben die PatientInnen in finanzieller Hinsicht gar nichts von den Einsparungen, die durch Medikamentenbudgets erzielt werden. Dies wird deutlich, sobald zwischen Einkauf- und Verkaufspreis der Medikamente unterschieden wird. Die Spitäler kaufen die benötigten Medikamente zu einem Preis, den sie mit den Lieferanten oder den Herstellern direkt vereinbaren und verkaufen sie zum in der Pauschale festgesetzten Preis. Diese zwei Preise sind meistens nicht identisch. Das Krankenversicherungsgesetz verlangt nun, dass Kostenreduktionen, die durch Preisrabatte erzielt wurden, in der Buchhaltung des betroffenen Spitals vermerkt werden, so dass sie bei der nächsten Tarifverhandlung den PatientInnen, auch wenn nicht personengebunden, weitergegeben werden können. Hingegen müssen Einsparungen, die auf einen Mengenabbau zurückzuführen sind, in der Spitalbuchhaltung nicht vermerkt werden. Sie werden als Ausdruck einer Verbesserung der

Wettbewerbsfähigkeit vom jeweiligen Spital interpretiert – dieses konnte günstiger arbeiten – und können vom Spital sozusagen als Belohnung verbucht werden.

Preisreduktionen müssen durchgesetzt werden

Das Netzwerk Fokus Qualitätsabbau lehnt aus ethischen, rechtlichen und berufspolitischen Gründen die Verantwortung für eine Rationierung im Medikamentenbereich ab. Hingegen begrüsst es die Massnahmen, die eine rationelle Bewirtschaftung des Medikamentenlagers auf den Stationen und einen Abbau der medikamentösen Überversorgung – auch im Bereich der Zusatzversicherungen – beabsichtigen. Weiter unterstützt das Netzwerk Fokus Qualitätsabbau alle Massnahmen, die zur Verbesserung der Verhandlungskraft der Spitäler gegenüber den Anbietern von pharmazeutischen Produkten beitragen. Die Bildung von Einkaufsgemeinschaften und die Zentralisierung der Einkäufe gehören sicherlich dazu. Erstaunlich bleibt, dass nach der Aufstellung von unzähligen Sparpaketen zurzeit nur 9 Spitäler im Kanton Zürich diese Form der Kooperation kennen⁴. Verwunderlich ist auch, dass in dieser Sache eine interkantonale Zusammenarbeit nicht zur Diskussion steht. Somit bleibt die Frage offen, ob bei den Kantonen der politische Wille Preisreduktionen im Medikamentenbereich zu erzwingen, wirklich vorhanden ist.

10. März 2005

¹ Interpharma. Pharma-Markt Schweiz. Ausgabe 2004, S. 16 und Ausgabe 2003, S. 10.

² Gesundheitsdirektion Zürich (2004). Sparmassnahmen in der Akutsomatik, Projekt San 04-197. Zürich, S.1.

³ Dazu siehe Preisüberwachung (2004). Studie Arzneimittelpreiskontrolle. Anhang zum Jahresbericht 2003. Bern, S. 1139-1154.

⁴ Gesundheitsdirektion Zürich (2004), S. 2.