



Schichtbetrieb, unterschiedlicher Ausbildungsstand des Personals, knapper Personalbestand, Personalwechsel, Ausbildungsauftrag, Berufsgruppenthemen, unzureichende IT-Anbindung etc. hinterlassen hie und da den Eindruck des organisierten Chaos. Auf dieser letzten Meile des Medikationsprozesses besteht heute das grösste Verbesserungspotenzial. An erster Stelle möchte ich die Kosten(stellen)verantwortung für Arzneimittel erwähnen, die häufig nicht klar geregelt, nicht wahrgenommen oder nicht eingefordert wird. Gerade in grossen Spitälern mit Ausbildungsauftrag verstehen sich Ärzte häufig nicht als Kostenauslöser. Verständlicherweise wird die bestmögliche Therapie für den Patienten in den Vordergrund gestellt. Interessanterweise ist man aber gegenüber Anreizen bei der Budgeteinhaltung oder -unterschreitung nicht abgeneigt. Die Kosten(stellen)verantwortung für Arzneimittel sollte heute definitiv beim ärztlichen Dienst liegen – leider ist dies in vielen Schweizer Spitälern nicht der Fall.

Die Führung und der Organisationsgrad von Stationsdispensarien weist grosse qualitative Unterschiede auf. Häufig sind die baulichen Voraussetzungen für eine übersichtliche und einfache Arzneimittellagerhaltung ungeeignet, und die Thematik wird als «wenig wichtig» wahrgenommen. Ferner ist das mit der Arzneimittelbestellung und -lagerhaltung beauftragte Personal auf der Station selten dafür geschult (Hilfspersonal). Häufig wird die Situation auf der Station durch Patientenverlegungen, Umverordnungen und den Wunsch, dem Patienten auch seine zu Hause verwendeten Arzneimittel weiter geben zu können, erschwert. Unter diesen Voraussetzungen nehmen die Lagerbestände nicht selten ein erschreckendes Ausmass an – mit all seinen negativen Folgen. Im Rahmen eines interdisziplinären Projekts zwischen Spital-Pharmazie, Pflegedienst und ärztlichem Dienst am Universitätsspital Basel konnte gezeigt werden, dass durch beratende und organisatorische Interventionen die Lagerbestände (Anzahl Packungen, Anzahl verschiedener Arzneimittel und gebundenes Kapital) nachhaltig um mehr als 50% reduziert werden konnten. Dieser Erfolg ist in erster Linie auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit und auf die bewusste Konzentration auf weniger verschiedene Arzneimittel zurückzuführen. Die verbindliche und engagierte Mitarbeit aller verordnenden Ärzte ist Voraussetzung für diesen wichtigen Beitrag zur Kostendämpfung. In Spitälern mit grossem Personalwechsel (Ausbildungsspital) ist die Aufrechterhaltung einer guten Führung und eines guten Organisationsgrades eines Stationsdispensariums ressourcenintensiv und eine enge Begleitung durch einen erfahrenen Spitalpharmazeuten entscheidend für die Nachhaltigkeit der Kostendämpfung.

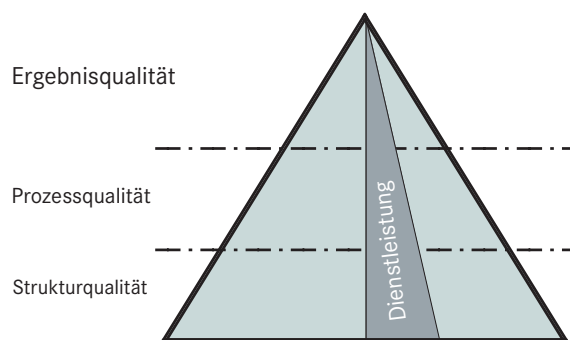
Ebenfalls von grossem Nutzen für die tägliche Arbeit sind spezifische Untersuchungen des Arzneimittelverbrauchs. Im Rahmen eines interdisziplinären Projekts zwischen der Klinik für Infektiologie und Spitalhygiene sowie dem Institut für Spital-Pharmazie werden in Basel speziell Verbräuche (daily defined dose, DDD) von Antibiotika monitorisiert. Die Ergebnisse werden den Verbrauchern direkt mit spezifischen Empfehlungen zur optimierten Anwendung weitergeleitet.

Trotz Publikation von Therapie- oder Pharmakotherapieleitlinien (z. B. Weissbücher) gibt es grosse Defizite bei der Umsetzung. Internationale und nationale Untersuchungen zeigen, dass nur ein Teil der Patienten nach Leitlinien behandelt wird – und zwar unabhängig von der Bettenzahl und der akademischen Ausrichtung eines Spitals. Ausserdem ist die Selbsteinschätzung bezüglich Einhaltung einer Leitlinie deutlich diskrepant zur tatsächlichen Verwirklichung der Leitlinien. Als Folge der Arbeitszeitbeschränkung für Assistenz- und Oberärzte sowie die geringe akademische Attraktivität der redaktionellen Bearbeitung von Weissbüchern ist die Aktualität dieser Richtlinien häufig unzureichend. Ohne ausreichende Priorisierung der redaktionellen Bearbeitung und Umsetzung der Inhalte von Weissbüchern wird das zweifellos bestehende Kostendämpfungspotenzial nicht genutzt.

### Was werden uns nun die kommenden Jahre bescheren – eine unkontrollierte Zunahme der Arzneimittelkosten?

Das Generika-Angebot wird sich in den kommenden Jahren mit Sicherheit stark erweitern. Da die Kosten für Originalprodukte im Spital mit den Kosten für Generika häufig vergleichbar sind, werden Generika – obwohl den Originalen qualitativ ebenbürtig – langsamer in den Spitalmarkt eindringen. Die kürzliche Einigung zwischen dem Bundesamt für Gesundheit und der Pharmaindustrie auf Preissenkungen wird mit Sicherheit zu einer vorübergehenden Kostendämpfung beitragen (14.9.2005). Dennoch werden sich die pharmakotherapeutischen Möglichkeiten mit neuen Arzneimitteln in den kommenden Jahren weiter verbessern und – da diese weit weniger von der oben erwähnten Regelung betroffen sind – mit Sicherheit zur Aufwandvermehrung im Arzneimittelsektor im Spital beitragen. Die Arzneimittelkosten sind nicht ausser Kontrolle, sie werden uns aber weiterhin beschäftigen.

Vor diesem Hintergrund ist es entscheidend, dass der Medikationsprozess mit allen dazugehörigen, unterstützenden Prozessen optimiert wird. Voraussetzung ist die Schaffung einer ausreichenden Strukturqualität (**Abbildung 2**), um die nachgeordnete Prozess- und Ergebnisqualität langfristig zu sichern. Nur so werden wir uns die neuen Errungenschaften leisten können.



**Abbildung 2:** Heute werden relativ viele Ressourcen in die Bestimmung der Ergebnisqualität («Outcome»-Messung) investiert. Sie sind bequem, schnell, sicher und kostengünstig. In der Realität haben die Ergebnisse häufig relativ wenig Wirkung auf Prozesse und Strukturen. Bei Investitionen in Verbesserungen der Prozess- und Strukturqualität ist man nach wie vor zurückhaltend.