

# Krankenhauspharmazie

Sonderbericht Nr. 27

## Krankenhauspharmazie im Wandel

### Auswirkungen der Krankenhausreform und des Lieferkettengesetzes auf die Arzneimittelversorgung

Welche Auswirkungen haben die Krankenhausreform und das Lieferkettengesetz auf die zukünftige Arzneimittelversorgung? Mit diesen Fragen befasste sich ein von Teva veranstaltetes Satelliten-Symposium, das im Rahmen der 48. ADKA-Jahrestagung am 4. Mai 2023 in Nürnberg stattfand. Vor allem die geplante Krankenhausreform wird die Krankenhauslandschaft und die Vergütung erbrachter Leistungen tiefgreifend verändern.

#### Herausforderung Krankenhausreform

Explodierende Kosten im Gesundheitswesen mit einem für 2023 zu erwartenden Defizit von 17 Mrd. Euro erfordern eine andere Verteilung der Kosten, so auch eine grundlegende Reform der Vergütung im Krankenhaus. Wie Prof. Dr. Florian Kron, Vitis Healthcare Group, Köln, aufzeigte, gibt es zahlreiche Ursachen für die hohen Krankenhauskosten, unter anderem eine unangemessene Ausweitung stationärer Behandlungen und Übertherapien aufgrund von Fehlanreizen des DRG-Systems sowie hohe stationäre Fallzahlen. Hinzu kommt eine teilweise unangebrachte Leistungserbringung, da in den Krankenhausplänen der Länder überwiegend Fachabteilungen, nicht aber enger gefasste Leistungsbeschreibungen ausgewiesen sind. Ferner erhöhen Personalmangel sowie ein Substanzverlust aufgrund der unzureichenden Investitionsfinanzierung die Kosten. Abhilfe soll die Krankenhausreform schaffen. Diese sieht eine Verringerung des Leistungsbezugs, Mindeststrukturqualität, Förderung der ambulanten Therapie („Ambulantisierung“), eine wohnortnahe Versorgung sowie die Stärkung der Kinder- und Jugendmedizin vor. Daraus resultiert unter anderem eine Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich, eine Zentralisierung der stationären Gesundheitsversorgung und eine weitgehende Änderung bei der Abrechnung mit einer Abkehr vom reinen Fallpauschalen-Prinzip. Der Weg bis zur geplanten Umsetzung Anfang 2024 dürfte steinig sein, da sich die Bundesländer die Krankenhausplanung nicht aus der Hand nehmen lassen wollen.

#### Drei Kernbestandteile

Die Reform sieht drei Schwerpunkte vor:

**Krankenhaus-Level:** Die Leistungserbringer sollen einer von drei Versorgungsstufen („Level“) zugeordnet werden,

wobei für jedes Level einheitliche Mindestvoraussetzungen, etwa für Personal sowie räumliche und apparative Ausstattung gelten. Level I sind Kliniken zur Grundversorgung, Level II Häuser mit Regel- und Schwerpunktversorgung und Level III Maximalversorger wie Unikliniken.

**Leistungsgruppen:** Das bisher eindimensionale Vergütungssystem für Krankenhäuser mittels DRGs (Diagnosis related groups) soll durch ein mehrdimensionales System ersetzt und einem Level sowie Leistungsgruppen zugeordnet werden.

**Vorhaltebudget:** Derzeit setzt das DRG-System einen Anreiz zur Mengenausweitung. Vorhalteintensive Leistungsangebote wie Geburtshilfe und Pädiatrie werden aufgrund nicht ausreichender Vergütung abgebaut. Daher soll die Vergütung von Krankenhausleistungen neben der fallabhängigen Bezahlung auf der Vergütung von Vorhalteleistungen beruhen, dessen Anteil zwischen 40 und 60% beträgt; der wirtschaftliche Druck wird damit von den Kliniken genommen. Durch die Vorhaltefinanzierung werden die Fälle einer Leistungsgruppe auf wenige Standorte gebündelt; damit sinkt auch die Zahl der Standorte, mit denen das Vorhaltebudget geteilt werden muss.

#### Ambulant statt stationär

Seit Januar 2023 sind tagesstationäre Behandlungen (ohne Übernachtung) nach § 115e SGB V möglich. Krankenhäusern soll es erstmalig gestattet sein, sämtliche bislang vollstationär erbrachten Behandlungen auch als sogenannte Tagesbehandlungen durchzuführen, soweit dies im Einzelfall medizinisch vertretbar ist und einen Aufenthalt von mindestens sechs Stunden erfordert. Die Vergütung basiert auf den DRGs mit Abschlag. Die dafür abzurechnenden DRGs sollen um einen gewissen Betrag reduziert werden,

der bisher für die Kosten pro nun entfallender Übernachtung gezahlt wird. Die Neuerungen betreffen auch das ambulante Operieren auf der Grundlage eines erweiterten AOP-Katalogs (§ 115b SGB V). Die Vergütung erfolgt nach EbM (einheitlichem Bewertungsmaßstab), eine Umsetzung ist seit April 2023 möglich.

### Umsetzung und Auswirkungen des Lieferkettensorgfaltspflichtengesetzes

Mit dem Gesetz über die unternehmerischen Sorgfaltspflichten in Lieferketten (Lieferkettensorgfaltspflichtengesetz; LkSG) werden deutsche Unternehmen verpflichtet, ihre menschenrechtlichen und umweltbezogenen Sorgfaltspflichten zu erfüllen. Wie Dr. Björn Castner, Teva Deutschland, erläuterte, beziehen sich die Sorgfaltspflichten auf den eigenen Geschäftsbereich, auf das Handeln eines Vertragspartners und mit Einschränkungen auch auf das Handeln weiterer (mittelbarer) Zulieferer. Damit endet die Verantwortung der Unternehmen nicht länger am eigenen Werkstoff, sondern besteht entlang der gesamten Lieferkette. Mit dem Gesetz werden gleichzeitig auch Wettbewerbsnachteile für Unternehmen abgebaut, die bereits freiwillig in ein nachhaltiges Lieferkettenmanagement investierten. Ab 2023 gilt das LkSG zunächst für Unternehmen mit mindestens 3000, ab 2024 auch für Unternehmen mit mindestens 1000 Beschäftigten in Deutschland.

Die Auswirkungen des LkSG auf ein großes pharmazeutisches Unternehmen schlagen sich unter anderem in den Sorgfaltspflichten nieder (darunter fallen u. a.: Grundsatzerklärung, das Stellen eines Menschenrechtsbeauftragten, Beschwerdeverfahren, Abhilfemaßnahmen, Dokumentation und Berichterstattung). Ferner wird sich die klassische Risikoanalyse verändern. Hier ist insbesondere der Perspektivwechsel zu beachten, da das LkSG menschenrechtliche und umweltbezogene Risiken entlang von Lieferketten betrachtet. Dies unterscheidet sich von betriebswirtschaftlichen Risikoanalysen, die typischerweise den geschäftlichen Erfolg eines Unternehmens betrachten.

Die Einführung des LkSG hat Auswirkungen auf die pharmazeutische Industrie, auf weitere Player des Gesundheitswesens wie etwa Krankenhausapotheken, aber auch auf den Markt. So werden sich ein erhöhter Ressourcenaufwand, Transparenz, Absicherung und angepasste Einkaufskriterien auf die Preise, das Marktumfeld, die Konsolidierung und die Qualität auswirken. Nicht zu vergessen sind auch die damit verbundenen ökonomischen Konsequenzen, die sich möglicherweise in einer moderaten Preiserhöhung niederschlagen.

Die Umsetzung der im LkSG geforderten Auflagen dürfte für manche Unternehmen mit Anstrengungen verbunden sein, andere Firmen wie etwa Teva haben diese Forderungen längst umgesetzt, was beispielsweise der hohe Score der Eco-Vadis-Zertifizierung zeigt.

### Umsetzung im Krankenhaus

Für die Krankenhausapotheke und dessen Träger entstehen mit diesem Gesetz neue Pflichten. Heiko Wondratschek, Klinikapotheke Bezirkskliniken Schwaben, Günzburg, führte hier das Einhalten neuer gesetzlicher Vorgaben, die Anpassung des Bedarfs an geeignete Ressourcen sowie neue Dokumentations- und Meldepflichten auf.

Daraus ergeben sich bei der Erfassung und Bewertung der Lieferanten mehrere Aspekte. So unter anderem die Frage, wer die Bewertung durchführt: Sind es Mitarbeiter der Apotheke oder die Einkaufsabteilung? Ein weiterer Punkt ist die Erfassung der Daten und die Suche nach einer geeigneten Software. Des Weiteren muss geklärt werden, wie die Melde- und Dokumentationsvorgaben an die bereits bestehenden Prozesse angepasst werden. Nicht zu vergessen ist die Einbindung in bereits bestehende QM-Systeme. Ferner entsteht bei der Umsetzung des LkSG die Frage nach der Optimierung der Warenwirtschaftsprozesse.

Wondratschek wies darauf hin, dass sich die „klassische“ Lieferantenbewertung ändert und nach anderen Kriterien zu erfolgen hat. Schlussendlich muss die Frage gestellt werden, wie mit der zu erwartenden Kostenerhöhung umzugehen ist, die die Einhaltung des LkSG nach sich zieht.

Soweit die Theorie. Die Umsetzung in die Praxis ist auch mit personellem und zeitlichem Aufwand verbunden. Eine Umfrage unter bayrischen Krankenhausapothekern ergab, dass aktuell etwa 10 % der Krankenhausapotheken mit der Umsetzung des LkSG begonnen haben.

### Ausblick

Die anschließende Diskussion machte klar, dass derzeit noch nicht alle Folgen der Krankenhausreform überschaubar sind. Zu rechnen ist allerdings mit Krankenhausschließungen und einer Verlagerung stationärer Leistungen in den ambulanten Bereich. Dies impliziert Änderungen bei der Vergütung und Abrechnung, von denen auch die Krankenhausapotheken betroffen sein werden.

#### Krankenhauspharmazie report

Redaktion: Dr. Heike Oberpichler-Schwenk, Stuttgart (verantw.)

Anzeigen – Leitung Media: Kornelia Wind, Stuttgart  
Deutscher Apotheker Verlag Stuttgart, Birkenwaldstr. 44,  
70191 Stuttgart

Druck und buchbinderische Verarbeitung: Offizin Scheufele  
Druck und Medien GmbH + Co. KG, Tränkestr. 17, 70597 Stuttgart

Dieser KPH Report erscheint im Auftrag von Teva GmbH, Ulm.  
Sonderbericht in „Krankenhauspharmazie“ 44. Jahrgang, Heft  
7/2023. Berichterstattung: Dr. Petra Jungmayr, Esslingen.  
Die Herausgeberin der Zeitschrift übernimmt keine Verantwortung für diese Rubrik.

© Deutscher Apotheker Verlag Stuttgart, Stuttgart 2023