



2019/1

Der Einfluss von Krankenhäusern auf die Verschreibung von Generika und Markenmedikamenten im ambulanten Sektor

Krankenkassen versuchen, durch die Förderung von günstigeren Generika eine Kostensenkung zu erreichen. Im Rahmen dieser Studie werden starke Verflechtungen zwischen dem ambulanten und stationären Sektor, in Bezug auf Arzneimittelverordnungen, aufgezeigt. Demnach bekommen Patienten, die zuvor stationär behandelt wurden, weniger wahrscheinlich ein Generikum im ambulanten Sektor verschrieben. Zusätzlich hängt dieser Effekt von Patienten- und Ärztecharakteristika ab. In Gesundheitssystemen mit einer getrennten Finanzierung des ambulanten und stationären Sektors führen demnach im Krankenhaus getroffene Entscheidungen zu Mehrkosten im niedergelassenen Bereich.

Arzneimittel stellen einen erheblichen Anteil der Gesundheitsausgaben in Industrieländern dar. Innerhalb der OECD-Länder betragen diese Aufwendungen im Jahr 2012 durchschnittlich 17% der gesamten Gesundheitsausgaben. Dies bedeutet einen Kostenanstieg von beinahe 50% seit 2000. Neben der alternden Bevölkerung wurde die Verbreitung von neuen Pharmazeutika als wesentlicher Kostentreiber für die steigenden Medikamentenausgaben identifiziert. Des Weiteren belegen Studien die signifikanten Preisunterschiede zwischen Generika und Original- oder Markenmedikamenten, wobei die Nachahmerprodukte bis zu 80% günstiger sind. Ein reger Wettbewerb zwischen Generika und Markenmedikamenten ist daher aus gesundheitspolitischer Perspektive durchaus wünschenswert.

Der Einfluss des stationären Bereichs auf den Konsum von Generika und Markenmedikamenten wurde bislang jedoch von Politik und Wissenschaft kaum berücksichtigt. Wenngleich der Arzneimittelkonsum im ambulanten Bereich deutlich höher ist, können Entscheidungen im stationären Sektor diesen doch beeinflussen. Beispielsweise anhand empfohlener Medikation in Entlassungsbriefen, oder indem die Therapie mit den im Krankenhaus begonnenen Produkten fortgeführt wird. Es gibt Belege dafür, dass Pharma-Konzerne diesen Einfluss des stationären Sektors bereits ausnützen, indem sie mit großzügigen Rabatten gegenüber Krankenhäusern ihre Medikamente bewerben. Die vorliegende Arbeit versucht, diese Lücke in der Literatur zu schließen und die Auswirkungen von im Krankenhaus getroffenen Entscheidungen zu quantifizieren. Auf Basis von Daten der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse werden Medikamententherapien identifiziert und das Verschreibungs- und Konsumverhalten von Ärzten und Patienten analysiert. Insgesamt stehen dazu über 15 Millionen Verschreibungen zur Verfügung.

Die Analyse zeigt einen starken Einfluss von stationärer Behandlung bzw. Medikamentenkonsum auf das Verschreibungs- und Konsumverhalten von Ärzten und Patienten im ambulanten Sektor. Demnach wird Patienten mit vorangegangenem Krankenhausaufenthalt weniger wahrscheinlich ein Generikum statt einem Originalpräparat mit demselben Wirkstoff verordnet. Je nach verwendetem statistischem Modell sinkt die Wahrscheinlichkeit um 6,8 bis 20,3 Prozentpunkte. Eine plausible Erklärung ist, dass es einen Mehraufwand bedeutet, Patienten von der Gleichwertigkeit von Markenmedikamenten und ihren günstigeren Alternativen zu überzeugen und Ärzte daher häufig den im Krankenhaus getroffenen Entscheidungen folgen.

Neben diesen Ergebnissen werden auch Unterschiede in Bezug auf Ärzte- und Patientencharakteristika aufgezeigt. Demzufolge sind die auftretenden Krankenhauseffekte größer für junge und einkommensstarke Patienten, was darauf hindeutet, dass Ärzte bei der Verschreibung von Medikamenten auch von sozioökonomischen Merkmalen beeinflusst werden. Aber auch angebotsseitige Effekte machen sich deutlich bemerkbar. Bei Ärzten mit eigener Hausapotheke und Wahlärzten zeigt sich ein geringerer Einfluss von Krankenhausentscheidungen. Dies könnte dadurch erklärt werden, dass die Erstgenannten oft höhere Fachkenntnisse im Bereich der Pharmazie haben und daher unabhängiger bei ihren Verschreibungen sind, und letztere weniger stark an Vorgaben der Krankenkassen zur Verschreibung von kostengünstigen Medikamenten gebunden sind. Während Ärzte mit eigener Hausapotheke unabhängig vom Medikamententyp von der Krankenhausentscheidung abweichen, weisen Wahlärzte eine starke Präferenz für Markenmedikamente auf.

In dieser Studie wird der Erfolg von Marketingstrategien der Pharma-Konzerne im stationären Bereich erkennbar. Infolgedessen steigen die Kosten im ambulanten Sektor, was wiederum zu einer wesentlichen Zusatzbelastung der Gebietskrankenkassenbudgets führt. Die Ergebnisse sind ein weiteres Beispiel für die Verflechtungen von stationärem und ambulantem Sektor, die insbesondere bei getrennter Finanzierung und Verantwortung häufig mit Ineffizienzen verbunden sind. Die Beschränkung von Marketingaktivitäten der Pharma-Konzerne und die Förderung von Generika im stationären Bereich könnten bei den gesamten Medikamentenausgaben kostendämpfend wirken. Für eine detaillierte Wohlfahrtsanalyse ist jedoch eine genauere Kenntnis der Preise und Mengen von den in Krankenhäusern verwendeten Medikamenten erforderlich.

Pruckner, G. J., & Schober, T. (2018). Hospitals and the Generic versus Brand-Name Prescription Decision in the Outpatient Sector. *Health Economics*, 27 (8), 1264-1283.

Link zur Langversion: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/hec.3774>

Link zur Homepage: <http://cdecon.jku.at/>