



**Unternehmung Wiener
Gesundheitsverbund,
Prüfung der Bereitstel-
lung von Arzneimitteln
im Hinblick auf die
Versorgungssicherheit**

StRH II - 443724-2024

Impressum

Stadtrechnungshof Wien
Landesgerichtsstraße 10
1082 Wien
Telefon: +43 1 4000 82911
E-Mail: post@stadtrechnungshof.wien.at
www.stadtrechnungshof.wien.at

Der vorliegende Bericht ist ein Beitrag für den StRH Wien - Tätigkeitsbericht 2025.



Kurzfassung

Anlässlich der aktuellen Schwerpunktsetzung des StRH Wien u.a. auf die Thematik der Versorgungssicherheit erfolgte eine diesbezügliche Prüfung der Bereitstellung von Arzneimitteln im Gesundheitsverbund.

Innerhalb dieser Organisation waren sowohl zentrale Stellen wie das Vorstandsressort Klinische Betriebssteuerung und das Vorstandsressort Einkauf als auch die in allen Kliniken verorteten Anstaltsapotheken mit dieser Thematik befasst. Darüber hinaus hatten mehrere, multiprofessionell besetzte Kommissionen, wie z.B. die „Zentrale Arzneimittelkommission“ oder die „Innovationskommission für Arzneimittel und Medizinprodukte“ koordinierende Aufgaben übernommen. Zu bemerken war, dass sich zum Zeitpunkt der Einschau das „Apothekenkonzept 2030“, welches u.a. eine Differenzierung des Aufgabenspektrums der Anstaltsapotheken umfasste, in Umsetzung befand.

Neben den gesetzlichen Bestimmungen regelten interne Vorgaben, wie die zentrale Dienst-anweisung „Richtlinie Arzneimittelgebarung“ sowie Handlungsanweisungen und definierte Prozesse der verschiedenen Organisationseinheiten die Gebarung mit Arzneimitteln. Die Einschau zeigte, dass sich diese Vorgaben in den etablierten Prozessen weitgehend widerspiegelten.

Im Hinblick auf die häufig herausfordernden Marktgegebenheiten gewann der StRH Wien den Eindruck, dass Lieferengpässe und Lieferausfälle im Zusammenspiel der verschiedenen Organisationseinheiten bestmöglich ausgeglichen werden konnten. So wurden oftmals zeitgerecht Ersatzprodukte beschafft und im Bedarfsfall die Therapien der Patientinnen bzw. Patienten durch die zuständigen Ärztinnen bzw. Ärzte angepasst.

Um Verbesserungspotentiale auszuschöpfen, wurde u.a. empfohlen, in allen Kliniken eine Entnahme von Arzneimitteln außerhalb der Öffnungszeiten der Anstaltsapotheken zu ermöglichen. Ebenso sollten die Katastrophenpläne der Kliniken auf den aktuellen Stand gebracht und gegebenenfalls die Arzneimittelversorgung näher ausgeführt werden.

Der StRH Wien unterzog die Bereitstellung von Arzneimitteln im Hinblick auf die Versorgungssicherheit im Gesundheitsverbund einer Prüfung und teilte das Ergebnis seiner Wahrnehmungen nach Abhaltung einer diesbezüglichen Schlussbesprechung der geprüften Stelle mit. Die von der geprüften Stelle abgegebene Stellungnahme wurde berücksichtigt. Allfällige Rundungsdifferenzen bei der Darstellung von Berechnungen wurden nicht ausgeglichen.

Inhaltsverzeichnis

1.	Prüfungsgrundlagen des StRH Wien	10
1.1	Prüfungsgegenstand	10
1.2	Prüfungszeitraum	10
1.3	Prüfungshandlungen	10
1.4	Prüfungsbefugnis	11
1.5	Vorberichte	11
2.	Rechtsgrundlagen	11
2.1	Arzneimittel.....	11
2.2	Sicherstellung der Versorgung	12
2.3	Anstaltsapotheken	12
2.4	Arzneimittelkommissionen	13
3.	Interne Vorgaben.....	14
3.1	Arzneimittelgebarung	14
3.2	Beschaffung von Arzneimitteln	15
4.	Apothekenkonzept 2030.....	16
4.1	Planungsprojekt.....	16
4.2	Umsetzungsprojekt	17
4.3	Feststellungen	19
5.	Koordinierung der Arzneimittelversorgung.....	20
5.1	Gesundheitsökonomie	20
5.2	Zentraler Einkauf	21
5.3	Kommissionen.....	22

5.4	Feststellungen	24
6.	Relevante Prozesse	24
6.1	Aufnahme neuer Arzneimittel in die Arzneimittelliste	24
6.2	Lieferantinnen- bzw. Lieferantenmanagement	25
6.3	Bestellung und Lagerhaltung in den Anstaltsapotheken	26
6.4	Anforderung und Belieferung	28
6.5	Lagerhaltung auf den Stationen und anderen Organisationseinheiten	32
6.6	Notfallanforderungen	33
6.7	Vorgehensweise bei Lieferausfällen	34
6.8	Versorgung im Katastrophenfall	35
6.9	Feststellungen	36
7.	Zusammenfassung der Empfehlungen	38

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Apothekenlandschaft im Gesundheitsverbund gemäß Apothekenkonzept 2030	18
Tabelle 1: Belieferungshäufigkeit der Einrichtungen.....	30

Abkürzungsverzeichnis

°C	Grad Celsius
a.d.	an der
ABO 2005	Apothekenbetriebsordnung 2005
Abs.	Absatz
AKH Wien	Allgemeines Krankenhaus Wien
AMG	Arzneimittelgesetz
BVergG 2018	Bundesvergabegesetz 2018
bzgl.	bezüglich
bzw.	beziehungsweise
COVID-19	Coronavirus-Krankheit-2019
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
etc.	et cetera
EU	Europäische Union
exkl.	exklusive
Gesundheitsverbund	Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund
inkl.	inklusive
KAKuG	Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz
km	Kilometer
lt.	laut
MA	Magistratsabteilung
med.	medizinisch
Nr.	Nummer
rd.	rund
s.	siehe
SMG	Suchtmittelgesetz
StRH	Stadtrechnungshof
SV	Suchtgiftverordnung
Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser	Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflege- wohnhäuser der Stadt Wien mit sozialmedizini- scher Betreuung
Therapiezentrum Ybbs	Therapiezentrum Ybbs an der Donau
TK	Tiefkühl
u.a.	unter anderem
Wr. KAG	Wiener Krankenanstaltengesetz

WStV

z.B.

z.T.

Wiener Stadtverfassung

zum Beispiel

zum Teil

Glossar

Antidot

Gegengift, das bereits im Körper vorhandene Gifte (oder die Überdosierung eines Medikaments) unschädlich macht.

Immunsuppressiva

Arzneistoffe, welche die normale Funktion des Immunsystems unterdrücken.

Parenterale Ernährung

Direkte Infusion von kleinmolekularen Nährstofflösungen in den Blutkreislauf.

Suchtmittel

Substanzen, die aufgrund ihrer psychoaktiven Wirkungen ein hohes Abhängigkeitspotential besitzen und unter das Suchtmittelgesetz - SMG, die Suchtgiftverordnung - SV oder die Psychotropenverordnung fallen.

Zytostatika (Chemotherapeutika)

Chemische Substanzen, die in den Vermehrungszyklus von Krebszellen eingreifen.

Prüfungsergebnis

1. Prüfungsgrundlagen des StRH Wien

1.1 Prüfungsgegenstand

Der StRH Wien prüfte die Bereitstellung von Arzneimitteln in den Kliniken und PflEGEWOHNHÄUSERN des Gesundheitsverbundes (exkl. Universitätsklinikum AKH Wien) im Hinblick auf die Versorgungssicherheit. Schwerpunkte der Prüfung bildeten die Beschaffungsprozesse in der Unternehmung sowie die Arzneimittelbereitstellung durch die Anstaltsapotheken.

Nicht Gegenstand der Prüfung war eine umfassende Beurteilung des Apothekenkonzeptes sowie der Vergabeverfahren. Ebenso wurden über Arzneimittel hinausgehende Apothekenwaren nicht in die Prüfung einbezogen.

Die Entscheidung zur Durchführung der gegenständlichen Prüfung wurde in Anwendung der risikoorientierten Prüfungsthemenauswahl des StRH Wien getroffen.

1.2 Prüfungszeitraum

Die gegenständliche Prüfung wurde im zweiten und dritten Quartal des Jahres 2024 von der Abteilung Gesundheit und Soziales des StRH Wien durchgeführt. Das Eröffnungsgespräch mit der geprüften Stelle fand Mitte April 2024 statt. Die Schlussbesprechung wurde Mitte November 2024 durchgeführt. Der Betrachtungszeitraum umfasste die Jahre 2021 bis 2023, wobei gegebenenfalls auch spätere Entwicklungen in die Einschau einbezogen wurden.

1.3 Prüfungshandlungen

Die Prüfungshandlungen umfassten Dokumentenanalysen, Literatur- und Internetrecherche, Gespräche mit Mitarbeitenden der Generaldirektion, ausgewählter Kliniken und PflEGEWOHNHÄUSER des Gesundheitsverbundes sowie Vor-Ort-Erhebungen in den Anstaltsapotheken der Kliniken.

Die geprüften Stellen legten die geforderten Unterlagen zeitgerecht vor, sodass sich keine Verzögerungen im Prüfungsablauf ergaben.

1.4 Prüfungsbefugnis

Die Prüfungsbefugnis für diese Gebarungsprüfung war in § 73b Abs. 1 WStV festgeschrieben.

1.5 Vorberichte

Zum gegenständlichen Prüfungsthema lagen dem StRH Wien für die vergangenen zehn Jahre keine relevanten Prüfungsberichte vor.

2. Rechtsgrundlagen

2.1 Arzneimittel

Das Arzneimittelgesetz - AMG regelte die Herstellung, das Inverkehrbringen und die Überwachung von Arzneimitteln in Österreich. Gemäß diesem Gesetz waren Arzneimittel insbesondere Stoffe bzw. Zubereitungen aus Stoffen, die zur Anwendung im oder am menschlichen Körper bestimmt waren, um Krankheiten oder krankhafte Beschwerden zu heilen, zu lindern oder zu verhüten. Ebenso zählten dazu pharmakologische, immunologische oder metabolische Wirkstoffe, die im oder am Körper angewendet oder verabreicht werden konnten, um physiologische Funktionen wiederherzustellen, zu korrigieren, zu beeinflussen oder solche, die der Diagnostik dienten. Als Arzneispezialitäten waren jene Arzneimittel definiert, die im Voraus stets in gleicher Zusammensetzung hergestellt und unter der gleichen Bezeichnung in einer zur Abgabe an die Verbraucherin bzw. den Verbraucher oder die Anwenderin bzw. den Anwender bestimmten Form in Verkehr gebracht wurden. Ebenso zählten dazu solche Arzneimittel, die in einem industriellen Verfahren oder gewerbsmäßig hergestellt wurden.

Das Arzneimittelgesetz - AMG enthielt zahlreiche Bestimmungen, wie z.B. zur Zulassung, Registrierung, Einfuhr und klinischen Prüfung von Arzneimitteln. Damit sollte sichergestellt werden, dass nur sichere, wirksame und qualitativ hochwertige Arzneimittel auf den Markt kommen.

Ergänzend war zu erwähnen, dass Arzneimittel, die Suchtgifte, psychotrope Stoffe und Drogenausgangsstoffe enthielten, eigenen gesetzlichen Bestimmungen unterlagen. Diesbezügliche Regelungen über den Umgang, die Lagerung und die Abgabe dieser Stoffe waren insbesondere im Suchtmittelgesetz - SMG und in der Suchtgiftverordnung - SV enthalten.

Des Weiteren wurden in den letzten Jahren EU-rechtliche Bestimmungen (sogenannte EU-Fälschungsrichtlinie) zur Verhinderung des Eindringens von gefälschten Arzneimitteln in die legalen Lieferketten u.a. im Arzneimittelgesetz - AMG umgesetzt. Seither waren Arzneispezialitäten mit einer einmaligen Seriennummer versehen, die gemeinsam mit Chargennummer und Ablaufdatum in einem zweidimensionalen Barcode verschlüsselt waren.

2.2 Sicherstellung der Versorgung

2.2.1 Das Arzneimittelgesetz - AMG enthielt Bestimmungen, wonach Inhaberinnen bzw. Inhaber von Zulassungen oder Registrierungen von Arzneispezialitäten und Großhändlerinnen bzw. Großhändler eine angemessene und kontinuierliche Bereitstellung der Arzneispezialitäten sicherzustellen hatten. Darüber hinaus war darin eine diesbezügliche Verordnungsermächtigung enthalten.

2.2.2 Zum Zeitpunkt der Einschau wurde vom Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz eine entsprechende Verordnung betreffend die Bevorratung von Humanarzneispezialitäten erlassen. Diese enthielt für Zulassungsinhaberinnen bzw. Zulassungsinhaber die Verpflichtung, die in der Anlage der Verordnung genannten Arzneispezialitäten in einer für vier Monate ausreichenden Menge vorrätig zu halten. Diese Bestimmungen sollten im April 2025 in Kraft treten.

2.3 Anstaltsapotheken

2.3.1 Die Führung von Anstaltsapotheken in Krankenanstalten war im KAKuG und dem Wr. KAG geregelt. Demnach hatten Schwerpunkt- und Zentralkrankenanstalten jedenfalls eine Anstaltsapotheke einzurichten. Nähere Bestimmungen zur Bewilligung und zum Betrieb von Anstaltsapotheken waren bundesrechtlich im Apothekengesetz und der Apothekenbetriebsordnung 2005 - ABO 2005 verankert.

Gemäß der Apothekenbetriebsordnung 2005 - ABO 2005 war eine Anstaltsapotheke jene Funktionseinheit einer Krankenanstalt, der die ordnungsgemäße Versorgung mit Arzneimitteln in dem gesetzlich vorgesehenen Abgabebereich, die pharmazeutische Betreuung sowie nach Maßgabe der krankenanstalteninternen Organisation die ordnungsgemäße Versorgung mit Medizinprodukten und sonstigen krankenhauspezifischen Waren oblag.

In Bezug auf die Versorgungssicherheit war in dieser Verordnung festgelegt, dass zur Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Versorgung der Patientinnen bzw. Patienten der Krankenanstalt Arzneimittel, gegebenenfalls Medizinprodukte und sonstige krankenhauspezifische Waren in ausreichender Menge zu beschaffen und vorrätig zu halten waren. Dabei war für eine durchschnittliche Lagerreichweite von mindestens 14 Tagen vorzusorgen. Dieser Vorrat konnte auch von der beliefernden Krankenhausapotheke gehalten werden, wenn diese nicht mehr als 10 km entfernt war.

2.3.2 Gemäß Arzneimittelgesetz - AMG durften Betriebe, die Arzneimittel oder Wirkstoffe herstellten, kontrollierten oder in Verkehr brachten, ihre Tätigkeit nur auf Grundlage einer Bewilligung des Bundesamtes für Sicherheit im Gesundheitswesen ausüben. Ausgenommen von dieser Bewilligungspflicht waren u.a. öffentliche Apotheken und Anstaltsapotheken, die im Rahmen des üblichen Apothekenbetriebes tätig waren. Anstaltsapotheken, die Arzneimittel an andere Anstaltsapotheken oder andere Krankenanstalten abgaben, waren jedoch bewilligungspflichtig. Sie unterlagen dann zusätzlich der Arzneimittelbetriebsordnung 2009 und hatten strenge Qualitätsstandards einzuhalten.

2.4 Arzneimittelkommissionen

Im Wr. KAG waren auch Regelungen zu Arzneimittelkommissionen enthalten. Zu den Hauptaufgaben dieser multiprofessionell besetzten Fachgremien zählte das Erstellen und Adaptieren der Liste der Arzneimittel, die in der Krankenanstalt Anwendung fanden (Arzneimittelliste). Darüber hinaus hatten sie Richtlinien über die Beschaffung von und den Umgang mit Arzneimitteln zu erlassen und weitere optionale Aufgaben wie z.B. die Befassung mit Studien, die Durchführung eines Arzneimittel-Controllings oder die Erstellung einer Notfall-Arzneimittelliste wahrzunehmen. Je nach Größe der Krankenanstalt waren die Gremien zumindest zweimal jährlich einzuberufen. Die Arzneimittelkommissionen hatten bei der Erfüllung ihrer Aufgaben u.a. ethische und wissenschaftliche Grundsätze zu berücksichtigen. Die Mitglieder waren in Ausübung ihrer Tätigkeit weisungsfrei.

3. Interne Vorgaben

3.1 Arzneimittelgebarung

3.1.1 Die zentrale Dienstanweisung für den Umgang mit Arzneimitteln im Gesundheitsverbund bildete die „Richtlinie Arzneimittelgebarung“ vom 31. Mai 2021. Durch die darin enthaltenen Regelungen sollte gewährleistet werden, dass jede Patientin bzw. jeder Patient das geeignete Arzneimittel zum richtigen Zeitpunkt, in der richtigen Dosierung sowie in der richtigen Darreichungsform erhielt. Die Bestimmungen der Richtlinie umfassten u.a. die Anforderung von Arzneimitteln durch die Organisationseinheiten, die Vorgehensweise bei dringend benötigten Arzneimitteln außerhalb der Betriebszeiten der Anstaltsapotheken, das Arzneimittel-Controlling, den Transport, die Vorratshaltung sowie die Rückgabe und Entsorgung.

Darüber hinaus waren umfangreiche Regelungen zur Arzneimittelgebarung durch die Anstaltsapotheken enthalten. Demgemäß hatten die Anstaltsapotheken die Versorgung der Kliniken und Pflegewohnhäuser mit Arzneimitteln sowie eine dem krankenhausspezifischen Bedarf angepasste Lagerhaltung und Eigenproduktion unter Wahrung pharmaökonomischer Gesichtspunkte und gesetzlicher Vorschriften sicherzustellen.

Bestellungen waren von den Apothekenleitungen bzw. durch von diesen autorisierte Mitarbeitende unter Berücksichtigung wirtschaftlicher und fachlicher Erfordernisse auf Basis der im Gesundheitsverbund getroffenen Einkaufsentscheidungen durchzuführen. Zur Sicherstellung der Versorgung war die Beschaffung von Apothekenwaren wertmäßig nicht limitiert. Über die Bestellvorgänge waren schriftliche bzw. elektronische Unterlagen zu führen. Bei der Warenübernahme war anhand des Bestell- und Lieferscheines eine Prüfung der Identität, Menge und Beschaffenheit (Einhaltung der Lagerbedingungen) vorzunehmen. Zudem waren die Arzneimittel entsprechend der sogenannten EU-Fälschungsrichtlinie in dem dafür zur Verfügung stehenden System zu erfassen.

Basierend auf den Vorgaben der Apothekenbetriebsordnung 2005 - ABO 2005 war in der Dienstanweisung geregelt, dass die Räumlichkeiten, die Ausstattung sowie die Ausrüstungen der Anstaltsapotheken geeignet und angemessen sein mussten, um eine ordnungsgemäße Lagerung und Distribution der Arzneimittel zu gewährleisten. Für gesondert zu lagernde Güter wie z.B. Kühlwaren, Suchtmittel oder Säuren waren die entsprechenden Lagerbedingungen zu schaffen. Für die rechtskonforme Herstellung von Arzneimitteln in

den Anstaltsapotheken waren geeignetes, nachweislich geschultes Personal einzusetzen und entsprechende Räumlichkeiten und Gerätschaften sowie Zugang zu Fachliteratur zur Verfügung zu stellen.

Nicht zuletzt hatten die Anstaltsapotheken in Zusammenarbeit mit den Katastrophenschutzbeauftragten für einen dem Versorgungsauftrag der Krankenanstalt angemessenen Arzneimittelvorrat Sorge zu tragen. Die Apothekenleitungen waren im Katastrophenfall für einen geordneten Organisationsablauf in der Apotheke verantwortlich.

3.1.2 Die Handhabung von Suchtmitteln in den Kliniken und Pflegewohnhäusern war separat in der „Richtlinie Suchtmittelgebarung“, in der letztgültigen Fassung vom 23. Mai 2023, geregelt. Diese enthielt Vorgaben u.a. zu Verantwortlichkeiten, zur Aufbewahrung und Ausgabe von Suchtgiften und psychotropen Substanzen. Großes Augenmerk wurde dabei auf einen sicheren Umgang mit diesen Substanzen, ein „Vier-Augen-Prinzip“ und eine lückenlose Dokumentation gelegt.

3.2 Beschaffung von Arzneimitteln

3.2.1 Die Dienstanweisung „Vorgangsweise bei der Beschaffung von Arzneimitteln und sonstigen Apothekenwaren“ vom Juli 2021 enthielt unternehmensweite Vorgaben des Gesundheitsverbundes zu dieser Thematik. Insbesondere war darin geregelt, dass strategische Einkaufsaktivitäten für Arzneimittel und Apothekengüter durch das nunmehrige Vorstandsressort Einkauf abgewickelt und gesteuert werden sollten. Aufgrund der gesetzlich verankerten Verantwortung der Leiterinnen bzw. Leiter von Anstaltsapotheken für die ordnungsgemäße Arzneimittelversorgung und ihrer Fachexpertise waren diese allerdings in Beschaffungsvorhaben einzubinden.

3.2.2 Die von Vertreterinnen bzw. Vertretern aus den Vorstandsressorts Einkauf sowie Finanzmanagement und Unternehmenscontrolling erarbeitete „Richtlinie für Bestellungen und Rechnungsabwicklung“ vom 15. Juni 2021 legte für alle Mitarbeitenden, die Bestellungen abwickeln bzw. Rechnungen bearbeiten, Regelungen für die Verbuchung fest. Sie kam daher auch bei der Verbuchung der Geschäftsfälle in Anstaltsapotheken zur Anwendung.

4. Apothekenkonzept 2030

4.1 Planungsprojekt

Im Jahr 2019 initiierte der Gesundheitsverbund ein Planungsprojekt für die Neuorganisation der Apothekenversorgung unter dem Titel „Apothekenkonzept 2030“. Oberstes Ziel war die Versorgung aller Kliniken und PflEGewohnhäuser durch Anstaltsapotheken des Gesundheitsverbundes unter den Prämissen der größtmöglichen Patientinnen- bzw. Patientensicherheit und der Kosteneffizienz. Durch die Bündelung von Kompetenzen und Ressourcen sollten eine verbesserte Steuerung und Nutzung von Synergien sowie eine Sachkosteneinsparung erreicht werden. Weitere Ziele waren die Optimierung von Investitionen und der bestehenden Infrastruktur sowie die Gewährleistung einer Ausfallssicherung im Bereich der Apotheken.

Im Rahmen der Planungsphase sollte unter der Leitung des ehemaligen Vorstandsbereiches Healthcare Management der Generaldirektion die Prüfung und Spezifizierung von Planungsvarianten für die Bereiche Logistik, Produktion und Klinische Pharmazie erfolgen.

Laut dem Abschlussbericht vom Oktober 2019 wurde im Bereich Logistik unter Einbeziehung der Kollegialen Führungen und der Apothekenleitungen die Umsetzbarkeit eines bereits erstellten Logistikkonzeptes geprüft. Darüber hinaus wurden externe Logistikexpertinnen bzw. Logistikexperten hinzugezogen, um die Einschätzungen der Beteiligten zu plausibilisieren und die Versorgungssicherheit für die geplante Umsetzungsvariante zu bestätigen. Zudem erfolgte eine Risikoanalyse u.a. im Hinblick auf technische Ausfälle, Personalmangel oder den Ausfall von Transportleistungen.

Im Arbeitspaket Produktion wurden unter der Prämisse, dass letztlich zwei Anstaltsapotheken die Berechtigung für die Herstellung von Arzneimitteln erlangen sollten, drei unterschiedliche Varianten bewertet. Kriterien waren in diesem Zusammenhang insbesondere die Ausfallssicherheit, die Investitions- bzw. Adaptierungserfordernisse an den jeweiligen Standorten sowie die Wirtschaftlichkeit. Auch für diesen Bereich wurden externe Beratungsleistungen in Anspruch genommen.

Für die Klinische Pharmazie wurden ebenfalls mehrere Varianten für das standardmäßige Leistungsspektrum ausgearbeitet. Mögliche Schwerpunkte waren dabei z.B. strukturierte Medikationsanalysen, Entlassungsgespräche in Bezug auf die Medikation, Bereitstellung

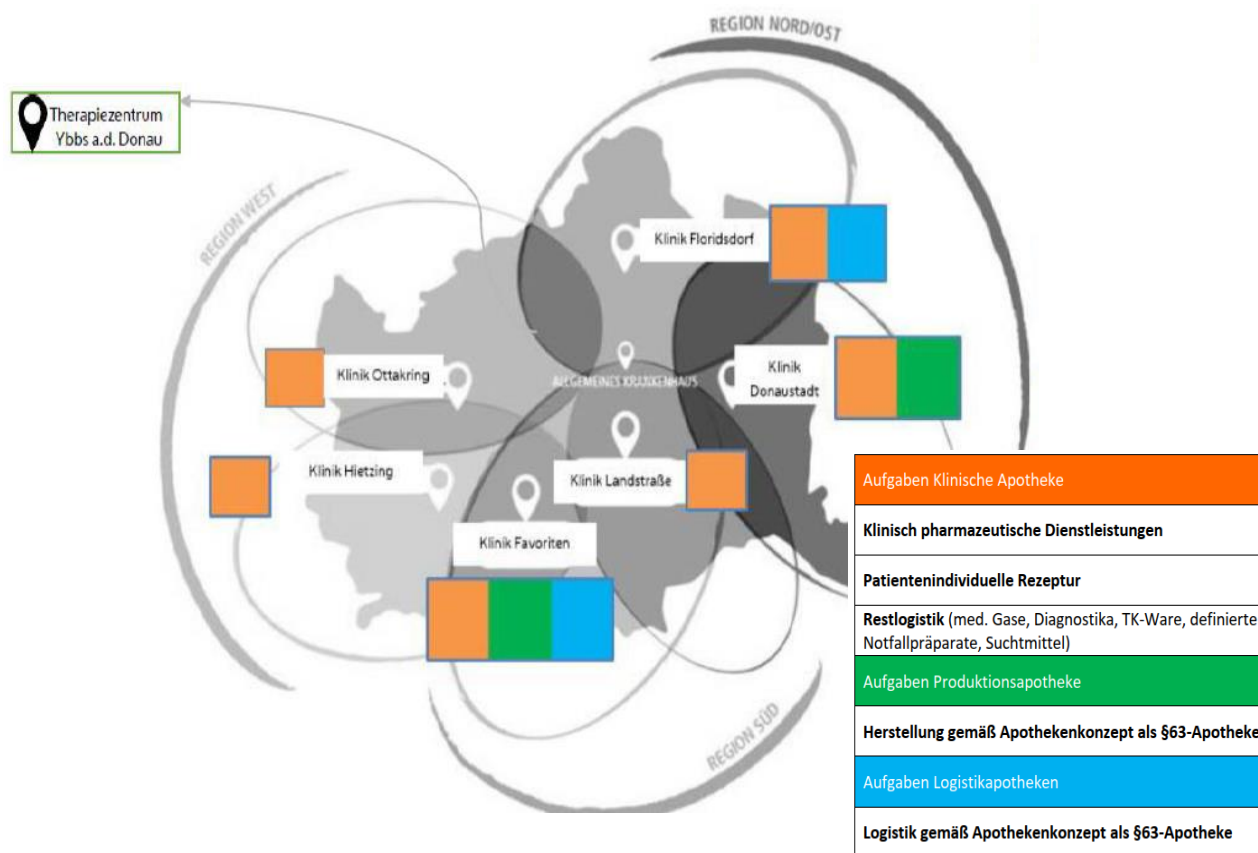
von Informationen und Beratung bzgl. Wechselwirkungen, Dosisanpassungen und Therapieplanungen. Zudem wurden Möglichkeiten zur Etablierung von EDV-Systemen für die Dokumentation der Klinisch-pharmazeutischen Dienstleistungen erarbeitet.

4.2 Umsetzungsprojekt

4.2.1 Infolge der Entscheidung des Vorstandes wurde im Jänner 2020 mit der schrittweisen Umsetzung der einzelnen festgelegten Ziele begonnen. Zu den oben dargestellten Themenfeldern Logistik, Produktion und Klinische Pharmazie kam im Umsetzungsprojekt ein weiteres Arbeitspaket zum Thema Personalressourcen in den Anstaltsapotheken hinzu. Die im Hinblick auf eine adäquate Personalausstattung nach dem Prinzip „*Personal folgt Leistung*“ definierten Maßnahmen umfassten u.a. die Festlegung eines Personalschlüssels für jeden Standort entsprechend des zugewiesenen Aufgabenspektrums, das Mitarbeitendenmanagement im Zusammenhang mit der Transferierung von Dienstposten sowie die Erarbeitung eines Weiterbildungskonzeptes.

Nach vollständiger Umsetzung des Apothekenkonzeptes 2030 sollte die Organisation und Zusammenarbeit der Anstaltsapotheken folgendermaßen aussehen:

Abbildung 1: Apothekenlandschaft im Gesundheitsverbund gemäß Apothekenkonzept 2030



Quelle: Gesundheitsverbund, Darstellung: StRH Wien

Für die Apotheken der Kliniken Favoriten und Floridsdorf war vorgesehen, dass sie als sogenannte Logistikapotheken mit einer entsprechenden Zertifizierung nach dem Arzneimittelgesetz - AMG fungieren. Dazu sollten sie über entsprechende Lagerflächen zur Bevorratung der Apothekenartikel verfügen und die Logistikleistungen für alle anderen Kliniken sowie die Pflegewohnhäuser übernehmen. In diesem Rahmen war vorgesehen, dass die Apotheke der Klinik Favoriten die Kliniken Landstraße, Hietzing und Penzing, das Therapiezentrum Ybbs sowie sechs Pflegewohnhäuser mitversorgt. Die Klinik Floridsdorf sollte für die Belieferung der Kliniken Donaustadt und Ottakring sowie dreier Pflegewohnhäuser zuständig sein.

Für die Anstaltsapotheken der Kliniken Donaustadt und Favoriten war zudem eine Zertifizierung gemäß Arzneimittelgesetz - AMG für die Herstellung von Arzneimitteln (z.B. onkologische Therapien, parenterale Ernährung und Infusionslösungen) vorgesehen.

Die Anstaltsapotheken der Kliniken Hietzing, Landstraße und Ottakring sollten insbesondere klinisch-pharmazeutische Dienstleistungen erbringen und individuelle Zubereitungen, die in dieser Zusammensetzung nicht am österreichischen Markt als Fertigprodukte erhältlich waren, im Rahmen der „magistralen Rezeptur“ herstellen.

Anzumerken war, dass die Anstaltsapotheke im Universitätsklinikum AKH Wien als eigenständige Apotheke mit Herstellung und interner Logistik unverändert bestehen bleiben sollte und nicht in die standardmäßige Versorgung - sehr wohl aber in die Notfallversorgung - anderer Einrichtungen des Gesundheitsverbundes eingebunden sein.

4.2.2 Zur Zeit der gegenständlichen Einschau war der überwiegende Teil des dargestellten Apothekenkonzeptes 2030 bereits umgesetzt. Die realisierten Projektschritte sowie die offenen Punkte waren der Projektdokumentation zu entnehmen. Wie aus dieser hervorging, waren insbesondere folgende Umsetzungsschritte noch offen:

- Die schrittweise Übernahme der Logistikleistungen für die Klinik Ottakring durch die Apotheke Floridsdorf war ab Ende des Jahres 2025 vorgesehen.
- Die Übernahme der Logistikleistungen für die Klinik Landstraße sowie der Zytostatika-herstellung für die Klinik Ottakring durch die Apotheke der Klinik Favoriten wurde - abhängig vom Projekt zum Ausbau der dortigen Lagerflächen und Produktionskapazitäten - für das Jahr 2027 in Aussicht genommen.
- Die endgültige Abstimmung des Herstellungsportfolios der Anstaltsapotheke der Klinik Donaustadt.
- Für die von allen Anstaltsapotheken zu erbringenden klinisch-pharmazeutischen Dienstleistungen wurde ein Personalschlüssel festgelegt, jedoch war die Zurverfügungstellung einer ausreichenden Anzahl an Dienstposten durch die Kliniken z.T. noch ausständig.
- Die Einrichtung einer automatischen Datenüberleitung vom Anforderungsprogramm für parenterale Säuglingsnahrung in das Programm für die Produktion.

4.3 Feststellungen

Bei den noch geplanten Umsetzungsschritten des Apothekenkonzeptes stieß der StRH Wien auf eine Unklarheit in Bezug auf die geltenden Vorgaben. So legte die Apothekenbetriebsordnung 2005 - ABO 2005 zur Lagerhaltung in Anstaltsapotheken fest, dass der nötige Vorrat einer Krankenhausapotheke auch von der beliefernden Krankenhausapotheke gehalten werden kann, „wenn diese nicht mehr als 10 km entfernt ist“.

Wie beschrieben, war für die Klinik Ottakring ab Ende des Jahres 2025 eine Mitversorgung durch die Anstaltsapotheke der Klinik Floridsdorf vorgesehen. Die Klinik Floridsdorf lag zwar innerhalb eines 10-km-Radius der Klinik Ottakring, der Anfahrtsweg würde nach Recherche des StRH Wien jedoch eine Strecke von rd. zwölf Straßenkilometern betragen. Im Hinblick auf den Zweck der Rechtsvorschrift und die tatsächliche Belieferung im Straßenverkehr befand der StRH Wien die Heranziehung der Entfernung in Straßenkilometern als folgerichtig.

Im Zuge der Prüfung wurden seitens des Gesundheitsverbundes Ansichten dargelegt, welche im Zusammenspiel der verschiedenen relevanten Rechtsmaterien und der Auskunft der zuständigen Berufsvertretung eine rechtskonforme Belieferung der Klinik Ottakring ermöglichen würde. Der StRH Wien konnte sich der dargelegten Rechtsansicht nicht vollinhaltlich anschließen.

Empfehlung:

Der StRH Wien empfahl daher, vor Umsetzung der geplanten Belieferung der Klinik Ottakring die Übereinstimmung mit den Vorgaben der Apothekenbetriebsordnung 2005 - ABO 2005 mit den zuständigen Stellen abzusichern.

Die **Stellungnahme** zu dieser Empfehlung wurde im Punkt Zusammenfassung der Empfehlungen eingearbeitet.

5. Koordination der Arzneimittelversorgung

5.1 Gesundheitsökonomie

Das Vorstandsressort Klinische Betriebssteuerung gliederte sich in die drei ineinandergreifenden Schwerpunkte Leistungsplanung und Leistungssteuerung, Gesundheitsökonomie sowie Medizincontrolling. Der Themenbereich der Arzneimittelgebarung war in diesem

Vorstandsbereich vor allem in der Gesundheitsökonomie angesiedelt. In dieser Unterorganisationseinheit waren im Betrachtungszeitraum rd. sieben Personen beschäftigt, die u.a. folgende Aufgaben wahrnahmen:

- Erfassung aktueller und künftiger Entwicklungen im Bereich der pharmakologischen und medizintechnischen Innovationen,
- Erarbeitung ökonomischer und evidenzbasierter Entscheidungsgrundlagen sowie Überwachung und Steuerung diesbezüglicher Vorstandsbeschlüsse,
- Durchführung ökonomischer Auswertungen,
- Mitwirkung in der Entwicklung von neuen Versorgungsmodellen,
- Beratung des Vorstandes bzgl. medizinisch-ökonomischer Fragestellungen sowie
- Pharmamanagement.

Das Vorstandsressort nahm im Bereich der Arzneimittelgebarung folglich insbesondere steuernde Aufgaben, z.B. im Hinblick auf das unter Punkt 3. beschriebene Apothekenkonzept 2030 wahr. Darüber hinaus waren Mitarbeitende der Gesundheitsökonomie in unterschiedlichen Gremien wie z.B. dem „EP.ONE“, der „Zentralen Arzneimittelkommission“ und der „Innovationskommission für Arzneimittel und Medizinprodukte“ (s. Punkt 5.3) vertreten.

5.2 Zentraler Einkauf

5.2.1 Für zentrale Einkaufsprozesse innerhalb des Gesundheitsverbundes war das Vorstandsressort Einkauf zuständig. Somit fiel auch die rechtskonforme, qualitativ und wirtschaftlich optimale Beschaffung von Arzneimitteln und anderen Apothekengütern in dessen Aufgabenbereich (s. Punkt 3.2.1). Dazu zählten u.a. das Warengruppenmanagement, das Lieferantinnen- bzw. Lieferantenmanagement, die Einkaufssteuerung sowie die Durchführung von Einkaufsprozessen.

Das Vorstandsressort war in die Aufgabenbereiche Strategischer und Taktischer Einkauf, Operativer Einkauf sowie Vergabemanagement gegliedert. Im Bereich des Strategischen und Taktischen Einkaufs war u.a. eine Teamleitung für Pharmazie eingerichtet. Im dazugehörigen Team waren rd. acht Mitarbeitende beschäftigt, die einerseits mit Herstellerinnen bzw. Herstellern und Großhändlerinnen bzw. Großhändlern von Arzneimitteln und anderen Apothekenwaren und andererseits mit Vertreterinnen bzw. Vertretern der Anstaltsapotheken in Kontakt waren. Sie führten Preisverhandlungen, trafen die Lieferantinnen-

bzw. Lieferantenauswahl, schlossen Lieferverträge ab, recherchierten bei Lieferengpässen nach Alternativen und führten einen rd. 60.000 Artikel umfassenden Artikelkatalog.

Das Vergabemanagement wickelte im Bedarfsfall Ausschreibungsverfahren für Arzneimittellieferungen oder auch für Logistikleistungen im Zusammenhang mit dem Arzneimitteltransport zwischen den Einrichtungen des Gesundheitsverbundes ab.

5.2.2 Das Vorstandsressort Einkauf führte zuletzt im März 2024 eine umfassende Risikoanalyse des Beschaffungsprozesses durch. In dieser waren potentiell auftretende Risikoereignisse in Bezug auf die Beschaffungsplanung, das Lieferantinnen- bzw. Lieferantenmanagement, die Compliance, die Kommunikation, das Personal, die Technik sowie die Finanzen aufgelistet. Zu jedem der 16 erkannten Risiken waren schließlich die möglichen Ursachen, die Auswirkungen eines Eintrittes sowie Maßnahmen zur Vermeidung des Eintrittes angeführt.

In Bezug auf den Prüfungsgegenstand war beispielhaft das Risiko der Unterbrechung des Versorgungsflusses aufgrund unzuverlässiger Lieferantinnen bzw. Lieferanten zu nennen. Als mögliche Ursachen dafür wurden unzureichende Lagerbestände oder eine finanzielle Instabilität der Lieferantin bzw. des Lieferanten sowie eine schlechte Kommunikation seitens dieser identifiziert. Die Auswirkungen des Risikoeintrittes wären gemäß der Analyse Verzögerungen bei der Patientinnen- bzw. Patientenversorgung, unerwartete Engpässe bei wichtigen Materialien sowie der Verlust des Vertrauens in die Lieferantin bzw. den Lieferanten. Als Maßnahmen zur Vermeidung des Risikoeintrittes wurden die Überprüfung der finanziellen Stabilität potentieller Lieferantinnen bzw. Lieferanten, die Vereinbarung klarer Lieferbedingungen und Lieferzeiten in den Verträgen sowie die Entwicklung eines Kommunikationsplanes zur proaktiven Problemlösung bei Lieferstörungen festgelegt.

5.3 Kommissionen

5.3.1 Auf der Grundlage der krankenanstaltenrechtlichen Bestimmungen war im Gesundheitsverbund eine „Zentrale Arzneimittelkommission“ eingerichtet, welche die Erstellung und Adaptierung der gesundheitsverbundweiten Arzneimittelliste sowie die Erarbeitung von Richtlinien über die Beschaffung von und den Umgang mit Arzneimitteln wahrzunehmen hatte. Auch die dabei zu beachtenden methodischen und ökonomischen Prinzipien waren gesetzlich geregelt. Demnach hatte z.B. die Auswahl und Anwendung der Arznei-

mittel nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen und pharmazeutischen Wissenschaft sowie unter Berücksichtigung ökonomischer Grundsätze zu erfolgen und entsprechend dem Leistungsangebot die gebotene Versorgung der Patientinnen bzw. Patienten mit Arzneimitteln sicherzustellen. In der Geschäftsordnung der „Zentralen Arzneimittelkommission“ war die Berücksichtigung dieser Grundsätze ebenfalls festgeschrieben und um gesundheitsverbundspezifische Vorgaben ergänzt. So wurde etwa festgelegt, dass im Gesundheitsverbund grundsätzlich nur Arzneimittel beschafft und eingesetzt werden durften, welche in der durch die „Zentrale Arzneimittelkommission“ festgelegten Arzneimittelliste enthalten waren. Bei Abweichungen von der Arzneimittelliste war im Einzelfall die medizinische Notwendigkeit - fachlich fundiert und patientinnen- bzw. patientenbezogen - schriftlich zu begründen.

Die „Zentrale Arzneimittelkommission“ tagte quartalsweise und setzte sich aus der bzw. dem Vorsitzenden, den Leitungen der Anstaltsapotheken sowie Vertreterinnen bzw. Vertretern des Vorstandsressorts Klinische Betriebssteuerung, des Vorstandsressorts Einkauf, des Vorstandsressorts Qualität, Prävention und Sicherheit, der Teilunternehmung Geriatriezentren und PflEGEwohnhäuser und der Österreichischen Gesundheitskasse zusammen.

In den Kliniken waren zusätzlich Arzneimittelgremien etabliert, denen u.a. die Umsetzung der Entscheidungen der zentralen Arzneimittelkommission sowie in deren Auftrag das regelmäßige Arzneimittelcontrolling, die kritische Evaluierung von Sonderanforderungen und die Erstellung einer Notfallarzneimittelliste oblag. Diese setzten sich jeweils aus der Ärztlichen Direktorin bzw. dem Ärztlichen Direktor der Klinik, der Leitung der Anstaltsapothek, der antibiotikaverantwortlichen Ärztin bzw. dem antibiotikaverantwortlichen Arzt sowie weiteren, von der Ärztlichen Direktion nominierten Ärztinnen bzw. Ärzten zusammen. Darüber hinaus war die zuständige Ärztin bzw. der zuständige Arzt des medizinischen Dienstes der Österreichischen Gesundheitskasse in der Klinik darin vertreten.

5.3.2 Auf der Ebene der Generaldirektion war zudem das sogenannte Expertinnen- bzw. Expertenpanel „EP.ONE“ etabliert, welches aus Mitarbeitenden der Vorstandsressorts Klinische Betriebssteuerung und Einkauf bestand. Dieses hatte u.a. die Aufgabe, Innovationen im Bereich Arzneimittel und Medizinprodukte frühzeitig zu identifizieren und für eine zeitgerechte, strukturierte und evidenzbasierte Evaluierung zu priorisieren sowie den aktuellen medizinischen und pharmazeutischen Stand der Wissenschaft aufzubereiten.

Die „Innovationskommission für Arzneimittel und Medizinprodukte“, bestehend aus Expertinnen bzw. Experten u.a. aus den Bereichen Medizin, Recht und Finanz des Gesundheitsverbundes, nahm daraufhin interprofessionelle Bewertungen der betreffenden neuen Arzneimittel bzw. Medizinprodukte vor. Diese basierten jeweils auf Analysen der prognostizierten Wirksamkeit, Sicherheit, Qualität und anderer relevanter Aspekte. Ziel war die Erarbeitung konsensueller Empfehlungen zum Einsatz von innovativen Arzneimitteln und Medizinprodukten im Gesundheitsverbund als Grundlage für diesbezügliche Vorstandsentscheidungen.

5.4 Feststellungen

In Bezug auf die Wahrnehmung der zentralen Agenden im Rahmen der Arzneimittelbereitstellung stellte der StRH Wien fest, dass die Zuständigkeiten und Abläufe im Bereich des zentralen Einkaufs sowie in der Gesundheitsökonomie klar festgelegt waren. Sowohl die Aufgabenverteilung zwischen diesen Organisationseinheiten als auch ihre Zusammenarbeit in den diversen Kommissionen erschienen nachvollziehbar und zweckdienlich. Für die eingesetzten Kommissionen bzw. Gremien zur Steuerung der Arzneimittelverwendung waren Geschäftsordnungen vorhanden, aus welchen die Aufgabendefinitionen sowie die Arbeitsweisen hervorgingen; über die Sitzungen lagen aussagekräftige Protokolle vor. Positiv zu erwähnen war dabei die Einbindung von Apothekerinnen bzw. Apothekern und einschlägigen medizinischen Expertinnen bzw. Experten je nach fachlichem Anwendungsgebiet des neuen Arzneimittels.

Zusammenfassend gewann der StRH Wien den Eindruck, dass die bestandenen koordinierenden Prozesse auf übergeordneter Ebene einen wichtigen Beitrag zur Gewährleistung der Versorgungssicherheit von Arzneimitteln im Gesundheitsverbund leisteten.

6. Relevante Prozesse

6.1 Aufnahme neuer Arzneimittel in die Arzneimittelliste

Von den Organisationseinheiten der Kliniken und PflEGEwohnhäuser des Gesundheitsverbundes durften grundsätzlich nur jene Arzneimittel angefordert bzw. beschafft werden, welche in der im Punkt 5.3.1 erwähnten, verbundweiten Arzneimittelliste angeführt waren. Für die regelmäßige Anforderungsbefugnis eines neuen Arzneimittels war von der betref-

fenden Ärztin bzw. vom betreffenden Arzt mittels des entsprechenden Formulars ein Antrag an die Zentrale Arzneimittelkommission u.a. unter Angabe einer entsprechenden Begründung, der Indikation sowie gegebenenfalls vorhandener Studien zu stellen.

In der Regel fanden zu solchen Anträgen zunächst Beratungen in den Arzneimittelgremien der Kliniken statt, bevor die Zentrale Arzneimittelkommission über die Aufnahme in die Arzneimittelliste entschied.

Infolge einer positiven Entscheidung der Zentralen Arzneimittelkommission war es schließlich den Arzneimittelgremien der Kliniken vorbehalten, das Arzneimittel in den klinikspezifischen Katalog aufzunehmen bzw. etwaige Einschränkungen der Anforderung durch die Organisationseinheiten festzulegen.

6.2 Lieferantinnen- bzw. Lieferantenmanagement

6.2.1 Wie im Punkt 5.2.1 erwähnt, war das Vorstandsressort Einkauf im Kontakt zu den Lieferantinnen bzw. Lieferanten der Arzneimittel bei Preisverhandlungen und Vertragsgestaltungen federführend. Ziel der zentral abgeschlossenen Vereinbarungen war insbesondere das Erreichen möglichst günstiger Konditionen für den gesamten Gesundheitsverbund. Vorzugsweise wurden Arzneimittel direkt bei den Inverkehrbringern bzw. bei den von diesen genannten Distributoren beschafft. Seltener waren auch Großhändlerinnen bzw. Großhändler, Vertragspartnerinnen bzw. Vertragspartner des Gesundheitsverbundes. Bei der Auswahl der Lieferantinnen bzw. Lieferanten wurde einerseits auf den Preis und andererseits im Hinblick auf mögliche Lieferausfälle - soweit möglich - auf eine Streuung geachtet. Zusätzlich wurden in vielen Fällen monatliche Kontingente - sogenannte Liefergarantien - mit den Lieferantinnen bzw. Lieferanten vereinbart. Zu bemerken war, dass die Bestellung der Arzneimittel bei den Vertragspartnerinnen bzw. Vertragspartnern im Rahmen der vereinbarten Bedingungen in der Folge den zuständigen Anstaltsapotheken oblag.

6.2.2 In Fällen, in denen die im BVergG 2018 definierten Schwellenwerte erreicht wurden, waren entsprechende, vom Vorstandsressort Einkauf durchzuführende, Vergabeverfahren vorgesehen. Der StRH Wien nahm Einsicht in die für den prüfungsgegenständlichen Bereich zur Verfügung gestellten Unterlagen über die Beschaffung von Immunglobulinen. Daraus ging hervor, dass aus Gründen der Versorgungssicherheit hier auch auf eine Streuung der Lieferantinnen bzw. Lieferanten geachtet wurde. Zusätzlich enthielten drei der vier abgeschlossenen Verträge Liefer- und Abnahmeverpflichtungen.

Auch betreffend den Transport der Arzneimittel von den Logistikapotheken zu den mitversorgten Einrichtungen führte das Vorstandsressort Einkauf die Vergabeverfahren durch. Eine diesbezügliche Ausschreibung war zum Zeitpunkt der Einschau gerade im Laufen.

6.2.3 Zu erwähnen war, dass von den oben beschriebenen Abläufen abweichende Prozesse, etwa für die Beschaffung von speziellen, in Österreich nicht registrierten Arzneimitteln oder von Impfstoffen, welche über die MA 15 - Gesundheitsdienst bezogen wurden, bestanden.

6.3 Bestellung und Lagerhaltung in den Anstaltsapotheken

6.3.1 In den Logistikapotheken der Kliniken Favoriten und Floridsdorf erfolgten die Bestellung und die Lagerhaltung der Arzneimittel und weiterer Apothekenwaren zur Versorgung der eigenen Klinik sowie der zu beliefernden Kliniken und Pflegewohnhäuser. Ausnahmen bildeten bestimmte Warengruppen wie z.B. Antidota und Suchtgifte, welche von den Apotheken der mitversorgten Kliniken nach wie vor selbst beschafft und gelagert wurden. Die Anstaltsapotheken der Kliniken Landstraße und Ottakring, für die eine logistische Mitversorgung zum Zeitpunkt der Einschau noch nicht umgesetzt war (s. Punkt 4.2.2), verfügten noch über eine eigenständige Lagerhaltung.

Im elektronischen Warenwirtschaftssystem der Apotheken war für jeden Lagerartikel ein Meldebestand (= Mindestlagerbestand) hinterlegt. Bei Unterschreitung dieses Wertes wurde vom System eine Bestellung im Ausmaß der für den Artikel festgelegten Menge vorgeschlagen, welche nach entsprechender Prüfung durch eine Mitarbeitende bzw. einen Mitarbeitenden der Apotheke bei den vom Vorstandsressort Einkauf festgelegten Vertragspartnerinnen bzw. Vertragspartnern abgesetzt wurde. Teilweise erfolgte eine Bestellung jedoch auch schon vor Erreichen des Meldebestandes, wenn von der selben Lieferantin bzw. vom selben Lieferanten andere Artikel beschafft wurden. Dies diente dazu, definierte Mindestbestellmengen zu erreichen und die Bestellhäufigkeit zu reduzieren. Größere saisonale Schwankungen wie z.B. bei Erkältungs- oder Allergiemedikamenten wurden durch entsprechend höhere Bevorratung berücksichtigt.

6.3.2 Im Zuge der Einschau unterzog der StRH Wien die Lagerbestände, welche gemäß Apothekenbetriebsordnung 2005 - ABO 2005 (s. Punkt 2.3.1) mindestens einen durchschnittlichen 14-Tage-Bedarf umfassen sollten, in den eingesehenen Anstaltsapotheken

einer näheren Betrachtung. Die dafür zur Verfügung gestellten Auswertungen beinhalteten die einzelnen lagernden Arzneimittel, den aktuellen Lagerbestand, den jeweiligen Verbrauch in den vergangenen 365 Tagen, die sich daraus ergebende Lagerreichweite in Tagen, den definierten Meldebestand sowie die festgelegte Bestellmenge. Die Analyse zeigte, dass sowohl die angegebenen Meldebestände als auch die zum Zeitpunkt der Auswertung gegebenen Lagerreichweiten eine sehr große Bandbreite aufwiesen.

Wie die Apothekenleitungen dazu ausführten, waren bei der Lagerhaltung von Arzneimitteln mehrere Aspekte zu berücksichtigen gewesen. Zum einen sei es immer wieder zu temporären Lieferausfällen oder auch dauerhaften Auflassungen gekommen, was häufige Beschaffungen von Ersatzartikeln erfordert und zu entsprechend niedrigen Lagerreichweiten bei den Ursprungsartikeln geführt hätte. Auch Beschränkungen von Liefermengen seitens der Lieferantinnen bzw. Lieferanten hätten temporär zu geringeren Lagerreichweiten geführt. Zum anderen wären größere Lagerreichweiten insbesondere durch höhere Bestellmengen aufgrund der geltenden Verträge mit den Lieferantinnen bzw. Lieferanten und darin enthaltenen Preisstaffelungen oder Mindestabnahmemengen zustande gekommen. Weiters hätten etwa auch die oben beschriebene Bestellung vor Erreichen des Mindestbestandes sowie höhere Bevorratungen zur Kompensation angekündigter Lieferengpässe bzw. längerer Lieferzeiten zu höheren Lagerreichweiten geführt. Bei neu aufgenommenen Lagerartikeln, Saisonartikeln oder Artikeln mit geringen regelmäßigen Verbräuchen (z.B. Antidota) wäre zudem kein aussagekräftiger Jahresdurchschnitt zur Ermittlung der Lagerreichweite vorgelegen.

Grundsätzlich wäre die in der Apothekenbetriebsordnung 2005 - ABO 2005 enthaltene Vorgabe der Einlagerung eines Bedarfes von durchschnittlich mindestens 14 Tagen zwar als Orientierungswert herangezogen worden, in der Praxis erschiene das Anlegen dieses Maßstabes auf die einzelnen Artikel jedoch u.a. aufgrund der Dynamik auf dem Arzneimittelmarkt nur bedingt praktikabel. Weiters wurde z.T. angeführt, dass eine permanente Vorratshaltung von mindestens 14 Tagen aufgrund der festgelegten Bestellmengen oftmals zu einem deutlich darüber hinausgehenden Lagerbestand führen würde, was einer wirtschaftlichen Lagerhaltung entgegenstehen würde. Nicht zuletzt wurde darauf hingewiesen, dass es aufgrund der etablierten Prozesse auch während der COVID-19-Pandemie, welche sich über einen Zeitraum von rd. zwei Jahren erstreckte und teils massive Liefer einschränkungen mit sich brachte, zu keinem Zeitpunkt zu einer Unterversorgung der Patientinnen bzw. Patienten gekommen war.

6.3.3 Die Anlieferung der bestellten Arzneimittel erfolgte durch auf Pharmatransporte spezialisierte Transportunternehmen. Beim Wareneingang wurde von Mitarbeitenden der jeweiligen Apotheke der Lieferschein kontrolliert und mit der Bestellung abgeglichen, die Artikel ausgepackt und nach der Erfassung im Lagerstand in die vorgesehenen Regale einsortiert. Darüber hinaus wurden kühlbedürftige Arzneimittel in entsprechende Kühlgeräte eingelagert. Laut Auskunft der Apothekenleitungen wurden dabei stets Artikel mit späteren Verfallsdatum im hinteren Bereich einsortiert und dementsprechend gekennzeichnet, sodass eine vorrangige Entnahme der kürzer datierten Artikel sichergestellt war.

In regelmäßigen Abständen erfolgten einerseits standardmäßige manuelle Überprüfungen aller Lagerartikel in Bezug auf die Ablaufdaten. Andererseits wurde bei Artikeln, welche lt. Lagerstand eine geringe Reichweite aufwiesen, die Gründe für den Minderbestand (z.B. Lieferengpässe, auslaufende Produkte) recherchiert und gegebenenfalls Maßnahmen gesetzt. Bei Artikeln, welche aufgrund von neuen Therapierichtlinien durch die zu beliefernenden Stellen nicht mehr angefordert wurden, wurde in anderen Krankenanstalten ein diesbezüglicher Bedarf erhoben und gegebenenfalls eine Übermittlung veranlasst.

6.3.4 Wie der StRH Wien darüber hinaus erhob, waren in den Logistikapotheken zur Überwachung der Lagerbedingungen Monitoringsysteme mit Sensoren für die Raumtemperatur sowie die Temperatur der Kühlgeräte im Einsatz, welche sämtliche Messwerte engmaschig aufzeichneten und bei etwaigen Überschreitungen von Grenzwerten umgehend einen Alarm auslösten. Die anderen Anstaltsapotheken verfügten ebenfalls über eine überwachte Raumklimatisierung sowie eine Alarmierung im Fall der Überschreitung definierter Temperaturgrenzwerte in den Lagerräumen und Kühlgeräten bzw. Kühlräumen.

Für den Fall eines schadhaften Kühlgerätes war die Umlagerung der Arzneimittel in Ersatzkühlgeräte durch die Mitarbeitenden der Anstaltsapotheke vorgesehen. Außerhalb der Betriebszeiten der Apotheken war dafür die Gebäudeleittechnik der jeweiligen Klinik zuständig.

6.4 Anforderung und Belieferung

6.4.1 Die Logistikapotheken der Kliniken Favoriten und Floridsdorf nahmen Arzneimittelanforderungen sowohl von den Stationen, Ambulanzen, Instituten und Operationsbereichen der eigenen Klinik als auch von jenen der mitzuversorgenden Kliniken und Pflegewohnhäuser auf elektronischem Weg entgegen. Die logistisch noch eigenständigen

Anstaltsapotheken der Kliniken Landstraße und Ottakring waren ausschließlich für die Versorgung der Organisationseinheiten der eigenen Klinik zuständig.

In den Kliniken gab es jeweils im Intranet abrufbare Festlegungen, wann eine Anforderung abgesetzt werden musste, damit sie für die nächste Lieferung noch berücksichtigt werden konnte. Die Pflegewohnhäuser wurden in der Regel an dem auf die Anforderung folgenden Liefertag beliefert. Dringend erforderliche Therapien konnten im Weg einer sogenannten Eiliganforderung auch außerhalb der vorgesehenen Zeiten angefordert und so noch am selben Tag bezogen werden.

6.4.2 Nach Einlangen einer Anforderung in der Apotheke erfolgte die sogenannte Kommissionierung, bei welcher eine Apothekerin bzw. ein Apotheker oder eine Pharmazeutisch-kaufmännische Assistentin bzw. ein Pharmazeutisch-kaufmännischer Assistent zunächst eine Plausibilitätsprüfung anhand der üblichen Anforderungspraxis der jeweiligen Organisationseinheit durchführte. Bei Auffälligkeiten war eine Rücksprache mit der anfordernden Stelle vorgesehen.

Im Anschluss wurden in den Logistikapotheken für die Belieferung der eigenen Klinik nach Freigabe der Anforderungen die Artikel in Transportboxen zusammengestellt. Dafür wurden für einen Teil der Artikel, wie z.B. Tablettenpackungen, halbautomatische Kommissioniergeräte eingesetzt, welche nach manueller Entnahme der angeforderten Waren aus den Regalen diese mittels eines Förderbandes auf die entsprechenden Transportboxen verteilten. Fragile Artikel wie etwa flüssige Arzneimittel in Glasflaschen mussten von den Mitarbeitenden manuell hinzugefügt werden. Bei Bedarf wurde die Lieferung noch um gekühlte Artikel ergänzt, welche in speziellen Kühlhaltebehältern transportiert werden mussten. Die Belieferung der Organisationsbereiche erfolgte durch den hausinternen Transportdienst bzw. die automatische Transportanlage. In den Kliniken Landstraße und Ottakring erfolgte das Einsammeln der angeforderten Arzneimittel von den verschiedenen Lagerorten, die Bestückung der Transportboxen sowie die Belieferung der anfordernden Stellen noch vollständig manuell.

6.4.3 Für die durch die Logistikapotheken mitzuversorgenden Einrichtungen wurden die ebenfalls in der beschriebenen Weise bestückten Transportboxen in Gittercontainer geladen, verplombt und dem im Punkt 5.2 erwähnten Logistikunternehmen zum Transport übergeben. Die Transportbedingungen, Abhol- und Anlieferzeiten sowie Übernahmeorte

waren in speziellen Qualitätsvereinbarungen festgelegt. Diesen zufolge war standardmäßig eine Transporttemperatur von 15 °C bis 25 °C vorgesehen. Dieser Temperaturbereich sollte gemeinsam mit der sachgerechten Verpackung der Arzneimittel und den vereinbarten Lieferzeiten die erforderlichen Lieferbedingungen gewährleisten. Darüber hinaus erfolgte der Transport von Zytostatika und Proben durch die gleiche Logistikpartnerin in einem Temperaturbereich von zwei °C bis acht °C.

Für gewisse Warengruppen waren abweichende Transportprozesse etabliert. Dies betraf z.B. Warengruppen, die als Gefahrgut eingestuft und daher von den Einrichtungen direkt bei der jeweiligen Vertragspartnerin bzw. beim jeweiligen Vertragspartner bestellt wurden. Ebenso unterlagen Suchtmittel, die einen exakt dokumentierten Ablaufprozess erforderten, nicht den Standard-Logistikprozessen, sondern wurden ebenfalls von allen Anstaltsapotheken direkt beschafft.

6.4.4 Wie der StRH Wien erhob, erfolgte die Belieferung der Stationen und der anderen Organisationseinheiten standardmäßig Montag bis Freitag ausgenommen Feiertage. Dabei waren die von den Logistikapotheken definierten Lieferintervalle der eigenen Klinik sowie auch der mitzuversorgenden Einrichtungen folgendermaßen gestaltet:

Tabelle 1: Belieferungshäufigkeit der Einrichtungen

Beliefernde Apotheke Empfangende/s Klinik/Pflegewohnhaus	Belieferungshäufigkeit in Tagen pro Woche
Logistikapotheke Favoriten	
Klinik Favoriten	3
Klinik Hietzing	5
Klinik Penzing	3
Therapiezentrum Ybbs	2
Pflege Baumgarten	2
Pflege Innerfavoriten	2
Pflege Meidling	2
Pflege Liesing	2
Pflege Rudolfsheim-Fünfhaus	2
Pflege Simmering	2
Logistikapotheke Floridsdorf	
Klinik Floridsdorf	5

Beliefernde Apotheke Empfangende/s Klinik/Pflegewohnhaus	Belieferungshäufigkeit in Tagen pro Woche
Klinik Donaustadt	5
Pflege Donaustadt	4
Pflege Floridsdorf	2
Pflege Leopoldstadt	3
Anstaltsapotheke Landstraße	
Klinik Landstraße	4
Anstaltsapotheke Ottakring	
Klinik Ottakring	5

Quelle: Gesundheitsverbund, Darstellung: StRH Wien

Wie aus der Übersicht hervorgeht, wies die Belieferungshäufigkeit der einzelnen Einrichtungen eine Bandbreite von zwei bis fünf Tagen pro Woche auf. Die Apothekenleitungen führten dazu aus, dass diese Festlegungen infolge eines Abstimmungsprozesses mit den belieferten Einrichtungen sowie aufgrund von Überlegungen bzgl. einer gleichmäßigen Personalauslastung in den belieferten Apotheken getroffen worden wären. Außerhalb der regulären Liefertage seien für dringend benötigte Arzneimittel sogenannte Eiliganforderungen (s. Punkt 6.4.1) möglich gewesen. Für die Ausgabe von Suchtgiften waren in den Kliniken bestimmte Tage vorgesehen.

6.4.5 Auch die Übernahme der Apothekenlieferungen in den mitversorgten Einrichtungen gestaltete sich unterschiedlich. So erfolgte diese beispielsweise in der Klinik Hietzing durch die sogenannten Pavillonmeisterinnen bzw. Pavillonmeister, welche die weitere Verteilung an die Stationen, Ambulanzen und anderen Organisationsbereiche vornahmen. Demgegenüber wurde die Lieferung in der Klinik Donaustadt inkl. der Pflege Donaustadt zentral durch Mitarbeitende der Anstaltsapotheke der Klinik Donaustadt entgegengenommen. Diese führten daraufhin die Verteilung an die Organisationseinheiten mit dem haus-eigenen Transportsystem durch. In der Klinik Penzing und dem Therapiezentrum Ybbs, welche über keine eigene Anstaltsapotheke, jedoch über zuständige Mitarbeitende verfügten, erfolgte die Übernahme und Verteilung auf die Organisationseinheiten ebenfalls zentral. In einem Großteil der Pflegeeinrichtungen übernahm die Logistikpartnerin die Verteilung der Apothekengüter auf die Stationen.

6.4.6 Die Gespräche in den belieferten Einrichtungen bzw. Organisationseinheiten ergaben, dass die Abläufe der Anforderung und Belieferung grundsätzlich reibungslos verliefen. Ergänzend erhob der StRH Wien die in den Apotheken dokumentierten Beschwerden über die Belieferungen. Dabei war zwischen Beschwerden über Nicht- bzw. Falschliefierung von bestellten Artikeln und solchen über die Transportmodalitäten zu unterscheiden. Den zur Verfügung gestellten Informationen zufolge war es bei den Logistikapotheken im Betrachtungszeitraum in wenigen Einzelfällen zu Beanstandungen wegen unvollständigen Lieferungen, fehlenden Warenbegleitscheinen und eines inadäquaten Transportbehältnisses gekommen. Laut Auskunft der betreffenden Apothekenleitungen wären in diesen Fällen umgehend Korrekturmaßnahmen wie die Nachlieferung fehlender Artikel sowie die Besprechung und Änderung von Zustellmodalitäten gesetzt worden.

6.5 Lagerhaltung auf den Stationen und anderen Organisationseinheiten

6.5.1 Die Vorratshaltung und Lagerung auf Stationen und in Funktionsbereichen war in der im Punkt 3.1 angeführten „Richtlinie Arzneimittelgebarung“ geregelt. Diese enthielt Vorgaben zu den Lagermodalitäten wie z.B. Lagerorte, Lagertemperaturen und Kennzeichnung der Arzneimittel. Hinsichtlich der durch die Organisationseinheiten vorzuhaltenden Mengen war festgelegt, dass der Arzneimittelvorrat „dem laufenden Bedarf angepasst“ sein musste. Eine Station bzw. ein Funktionsbereich war weiters als kurzfristiges Lager anzusehen und es war darauf zu achten, dass nur zum alsbaldigen Verbrauch notwendige Mengen vorrätig gehalten werden.

6.5.2 Wie der StRH Wien im Zuge der Einschau erhob, war die Vorgehensweise bei der Bevorratung in den Organisationseinheiten unterschiedlich. Die befragten Pflegekräfte gaben an, dass jeweils ausreichend Arzneimittel vorrätig wären, um zumindest die vorgesehenen Bestellintervalle zu überbrücken. In vielen Fällen wären auch längere Lagerreichweiten gegeben. Die befragten Mitarbeitenden der Anstaltsapotheken führten ebenfalls aus, dass die Bevorratung auf den Stationen und anderen Organisationseinheiten ausreichend gewesen wäre, zumal zwischen den vorgesehenen Liefertagen im Regelfall keine Anforderungen von Standardarzneimitteln eingelangt seien.

6.5.3 Die Mitarbeitenden der Anstaltsapotheken hatten gemäß den gesetzlichen Vorgaben mindestens einmal jährlich Überprüfungen der Arzneimittelvorräte in den Organisationseinheiten durchzuführen. Dabei waren die in der „Richtlinie Arzneimittelgebarung“ enthaltenen Kriterien für die Lagerhaltung anzuwenden. Die stichprobenweise Einschau zeigte,

dass die Dokumentation dieser Visitationen mittels hausspezifischer Formulare erfolgte, in welchen gegebenenfalls auch Verbesserungshinweise erfasst wurden. Diese bezogen sich beispielsweise auf die Aufbewahrung der Arzneimittel in den unversehrten Handlungspackungen sowie die Ordnung in den Lagerschränken. Darüber hinaus wurde im Zuge solcher Überprüfungen aus Gründen der Wirtschaftlichkeit oftmals auch auf eine Reduktion der Lagerbestände hingewiesen, um den Verfall abgelaufener Arzneimittel möglichst zu vermeiden.

Der StRH Wien merkte in diesem Zusammenhang an, dass die in den dislozierten Einheiten lagernden Vorräte nicht elektronisch erfasst wurden, wodurch ein Überblick über die gesamten, in einer Einrichtung vorhandenen Arzneimittelbestände fehlte.

6.6 Notfallanforderungen

6.6.1 Der Ablauf sogenannter Notfallanforderungen - dabei handelte es sich um dringend benötigte Arzneimittel außerhalb der Öffnungszeiten der belieferten Anstaltsapotheke (Montag bis Freitag, ausgenommen Feiertage, 7.30 Uhr bis 15.30 Uhr) - war in allen Kliniken in Standardarbeitsanweisungen festgelegt.

Diesem zufolge waren Notfallarzneimittel wie z.B. bei Vergiftungen oder unstillbaren Blutungen jeweils auf definierten Stationen bevorratet. Bei anderen dringend benötigten Medikamenten sollte ebenfalls zunächst eine Verfügbarkeit auf anderen Stationen geprüft werden.

Konnte das Arzneimittel nicht über eine andere Station bezogen werden, war in einem Großteil der Kliniken festgelegt, dass Arzneimittel im Bedarfsfall durch Mitarbeitende der Organisationseinheiten selbst aus dem Apothekenlager entnommen werden durften. War das Arzneimittel auch dort nicht vorrätig, konnte eine Notfallanforderung an die Anstaltsapotheke des Universitätsklinikums AKH Wien gerichtet werden, deren Vorgehensweise ebenfalls in der Standardarbeitsanweisung angeführt war.

Demgegenüber war in zwei Kliniken eine selbstständige Entnahme nicht vorgesehen, sodass unmittelbar mit dem Universitätsklinikum AKH Wien Kontakt aufzunehmen war. Eine der betreffenden Apothekenleitungen begründete dies damit, dass die Lagerung nicht alphabetisch, sondern nach einem Koordinatensystem erfolgte, wodurch das Auffinden des benötigten Artikels durch nicht in der Apotheke tätige Personen nur schwer möglich wäre.

Im anderen Fall gab die Apothekenleitung an, dass eine solche Entnahme aufgrund der wenigen auftretenden Notfalleinlieferungen nicht erforderlich wäre.

Eine Auswertung bzgl. der Notfalleinlieferungen im Universitätsklinikum AKH Wien zeigte, dass im Jahr 2023 insgesamt 29 solche Fälle dokumentiert waren. Bezüglich der beiden Kliniken, in welchen eine Entnahme aus dem Apothekenlager nicht vorgesehen war, zeigte sich, dass ein Großteil der im Universitätsklinikum AKH Wien angeforderten Arzneimittel lagernd gewesen wären.

6.6.2 Für den Fall der Nichtverfügbarkeit eines dringend benötigten Arzneimittels innerhalb des Gesundheitsverbundes war zudem die Datenbank der „*Arbeitsgemeinschaft Österreichischer Krankenhausapotheker*“ vorhanden, in welcher die in den Krankenanstalten anderer Trägerorganisationen vorrätigen Notfallarzneimittel eingesehen werden konnten. Laut Auskunft der Apothekenleitungen seien solche Fälle sehr selten eingetreten. Im Bedarfsfall wäre dies jedoch eine sehr hilfreiche Möglichkeit, um ausgefallene Arzneimittel innerhalb Österreich rasch beziehen zu können.

6.7 Vorgehensweise bei Lieferausfällen

6.7.1 Gemäß der im Punkt 3.2 beschriebenen Dienstanweisung „Vorgangsweise bei der Beschaffung von Arzneimitteln und sonstigen Apothekenwaren“ hatten die Apothekenleitungen bei Lieferausfällen von Arzneimitteln zu prüfen, ob eine Kompensation, z.B. durch eine Verschiebung von Lagerbeständen innerhalb der Kliniken erfolgen könnte. Erst wenn die Kompensationsmöglichkeiten innerhalb der Einrichtungen ausgeschöpft waren, war der Bereich Pharmazie des Vorstandsressorts Einkauf zu informieren, welchem die Organisation von entsprechenden Ersatzlieferungen - in Form von wirkstoffgleichen Produkten oder Alternativprodukten mit gleicher Indikation - oblag.

Bei vorhandenen Vereinbarungen über die Durchführung von Ersatzlieferungen wurde die Vertragspartnerin bzw. der Vertragspartner angewiesen, die Ersatzlieferung vorzunehmen und eventuell anfallende Mehrkosten zu übernehmen. Sofern keine vertragliche Regelung über die Durchführung von Ersatzlieferungen mit der betreffenden Lieferantin bzw. dem betreffenden Lieferanten bestand, nahm der Bereich Pharmazie Kontakt mit möglichen Ersatzlieferantinnen bzw. Ersatzlieferanten für dieses Präparat auf und organisierte unter Einhaltung der vergaberechtlichen Vorgaben eine geeignete Ersatzlieferung.

6.7.2 Die Einschau zeigte, dass in manchen Fällen der Bereich Pharmazie von Lieferantinnen bzw. Lieferanten schon vorab über Einstellungen von Arzneimittelspezialitäten, Lieferausfälle etc. informiert wurde. In diesen Fällen versuchten die zuständigen Mitarbeitenden rechtzeitig Ersatzprodukte zu organisieren und stellten einen entsprechenden Anforderungsvermerk bzgl. eines Ersatzproduktes in das Bestellsystem. In anderen Fällen kam es dazu, dass erst beim Ausfall einer Lieferung das Problem bekannt wurde. Hierbei wurden oftmals auch die Mitarbeitenden der Anstaltsapotheken schon vorab aktiv und bemühten sich - im Bedarfsfall in Absprache mit Ärztinnen bzw. Ärzten des betreffenden Fachgebietes - um Ersatzprodukte.

Die Zusammenarbeit des Bereiches Pharmazie des Vorstandsbereiches Einkauf mit den Anstaltsapotheken in Bezug auf die Lösung von Lieferproblemen wurde von beiden Seiten als positiv bewertet.

6.8 Versorgung im Katastrophenfall

6.8.1 Der StRH Wien führte im Zuge der Prüfung auch Erhebungen in Bezug auf die Versorgung mit Arzneimitteln in Katastrophenfällen durch. Wie sich dabei zeigte, verfügte jede Klinik über einen eigenen, individuell auf die Rahmenbedingungen zugeschnittenen, Katastrophenplan. Darin war jeweils das Vorgehen im Fall eines plötzlichen, stark erhöhten Patientinnen- bzw. Patientenaufkommens aufgrund eines externen Großschadensereignisses festgelegt. Hinsichtlich ihrer Rolle bei Großschadensereignissen war die Unterscheidung zwischen Kliniken mit und ohne unfallchirurgische Abteilung maßgeblich. Zu bemerken war, dass die Pläne z.T. aufgrund ihres weit zurückliegenden Entstehungszeitpunktes zwischenzeitlich veränderte Gegebenheiten nicht abbildeten.

6.8.2 In der Regel hatte im Katastrophenfall die Einsatzleitung bzw. eine andere definierte Person neben einer Reihe anderer Schlüsselfunktionen auch die Leitung der Anstaltsapotheke zu verständigen, welche ihrerseits eine erforderliche Anzahl an Mitarbeitenden einberufen sollte.

In nahezu allen Plänen war definiert, dass Arzneimittel im Katastrophenfall zunächst aus den Vorräten der jeweiligen Behandlungsbereiche der medizinischen Abteilungen entnommen werden sollten. Bei Unterversorgung war eine Nachbestückung aus dem Apothekenlager vorgesehen. Dafür standen entweder in den Anstaltsapotheken oder in anderen Organisationseinheiten wie z.B. der Unfallambulanz gekennzeichnete „Katastrophenlager“

mit ausgewählten Notfallarzneimitteln zur jederzeitigen Entnahme bereit. Demgegenüber fand sich im Katastrophenplan einer Klinik kein Hinweis über die Arzneimittelversorgung. Ein für den Katastrophenfall vorgesehenes Arzneimittellager war ebenfalls nicht vorhanden.

6.9 Feststellungen

6.9.1 Der StRH Wien stellte zu den für die Arzneimittelversorgungssicherheit relevanten Prozessen in den Kliniken fest, dass diese weitgehend strukturiert und detailliert festgeschrieben waren. Die grundlegenden Vorgaben waren in der „Richtlinie Arzneimittelgebarung“ (s. Punkt 3.1) festgelegt, worauf die in den Kliniken vorhandenen Standardarbeitsanweisungen aufgesetzt waren. Er gewann im Zuge der Einschau den Eindruck, dass die Prozesse in den Anstaltsapotheken standardisiert abliefen und darauf ausgerichtet waren, unter Berücksichtigung wirtschaftlicher Aspekte dem Bedarf an Arzneimitteln optimal nachzukommen. Trotz der herausfordernden Situation häufiger Lieferausfälle und Änderungen seitens der Lieferantinnen bzw. Lieferanten konnten - oftmals auch im Zusammenwirken mit den jeweiligen Fachexpertinnen bzw. Fachexperten des ärztlichen Bereiches - in aller Regel Lösungen für die Zurverfügungstellung entsprechender Ersatz- bzw. Alternativprodukte gefunden werden.

6.9.2 Zur Lagerhaltung in den Anstaltsapotheken ergab die Prüfung, dass die rechtliche Vorgabe einer durchschnittlichen Lagerreichweite von mindestens 14 Tagen im Gesundheitsverbund grundsätzlich Berücksichtigung fand. Eine valide Aussage über die Einhaltung dieser Bestimmung war jedoch u.a. aufgrund der vielfältigen, bei den Bestell- und Logistikabläufen zu berücksichtigenden Aspekte wie z.B. Lieferausfälle, Mindestbestimmungen, Kontingentierungen durch die Lieferantinnen bzw. Lieferanten sowie Ersatzmöglichkeiten durch wirkstoffgleiche Arzneimittel nicht abschließend möglich. Zu bemerken war, dass es im Rahmen der Einschau keine Hinweise auf eine Mangelversorgung von Patientinnen bzw. Patienten mit Arzneimitteln im Betrachtungszeitraum gab.

6.9.3 Im Zuge der Prüfung fiel dem StRH Wien auf, dass die Belieferungsintervalle der einzelnen Einrichtungen sehr unterschiedlich gestaltet waren. Diese uneinheitliche Vorgehensweise innerhalb der Kliniken sowie innerhalb der Pflegeeinrichtungen war für den StRH Wien sachlich nicht hinlänglich nachvollziehbar. Der Gesundheitsverbund verwies diesbezüglich auf regelmäßige Evaluierungen sowie vorgesehene Anpassungen im Zuge der finalen Umsetzung des Apothekenkonzeptes 2030.

6.9.4 Zur Vorratshaltung auf den Stationen sowie in den Ambulanzen und Operationsbereichen stellte der StRH Wien fest, dass die dort lagernden Vorräte nicht elektronisch erfasst wurden. Daher war es weder den Organisationseinheiten noch der Anstaltsapotheke möglich, die Arzneimittelbestände der Einrichtung einzusehen. Eine entsprechende Transparenz würde sowohl die Suche nach Arzneimitteln im Notfall erleichtern als auch ein zentrales Monitoring der Arzneimittelgebarung durch die Anstaltsapotheken ermöglichen. Der Gesundheitsverbund führte dazu aus, dass eine Erfassung der Stationsbestände mit der etablierten Praxis der Lagerhaltung und Verbuchung nicht vereinbar wäre und eine entsprechende Änderung einen unverhältnismäßig hohen Aufwand verursachen würde. Eine abschließende Beurteilung der Vor- und Nachteile einer diesbezüglichen verbundweiten Systemänderung konnte im Rahmen dieser Prüfung nicht erfolgen.

6.9.5 Weiters stellte der StRH Wien fest, dass bei Notfalleinrichtungen außerhalb der Öffnungszeiten der Anstaltsapotheken unterschiedliche Vorgehensweisen gegeben waren. So war z.T. festgelegt, dass Arzneimittel in solchen Fällen durch Mitarbeitende der Organisationseinheiten selbst aus dem Apothekenlager entnommen werden konnten. War das Arzneimittel nicht lagernd, war eine Anforderung im Universitätsklinikum AKH Wien möglich. In zwei Kliniken war eine solche Entnahme aus unterschiedlichen Gründen nicht vorgesehen, sodass unmittelbar mit dem Universitätsklinikum AKH Wien Kontakt aufzunehmen war. Nach Ansicht des StRH Wien sollte im Hinblick auf die rasche Verfügbarkeit dringend benötigter Arzneimittel sowie aus Gründen der Effizienz der Zugriff auf die Vorräte der eigenen Anstaltsapotheke vorrangig gewährt werden.

Empfehlung:

Der StRH Wien empfahl, außerhalb der Öffnungszeiten der Anstaltsapotheken die Entnahme von Arzneimitteln durch Mitarbeitende der eigenen Klinik in Notfällen zu ermöglichen.

Die **Stellungnahme** zu dieser Empfehlung wurde im Punkt Zusammenfassung der Empfehlungen eingearbeitet.

6.9.6 In Bezug auf die Katastrophenpläne stellte der StRH Wien fest, dass diese zum Zeitpunkt der Einschau z.T. nicht an die aktuellen, insbesondere aus der Umsetzung des Apothekenkonzeptes 2030 resultierenden Gegebenheiten angepasst waren. Zudem war auch die Arzneimittelversorgung im Katastrophenfall in sehr unterschiedlichem Ausmaß geregelt.

Empfehlung:

Es wurde daher empfohlen, die Katastrophenpläne in den Kliniken auf den aktuellen Stand zu bringen und gegebenenfalls die Arzneimittelversorgung näher auszuführen.

Die **Stellungnahme** zu dieser Empfehlung wurde im Punkt Zusammenfassung der Empfehlungen eingearbeitet.

7. Zusammenfassung der Empfehlungen

Empfehlung Nr. 1:

Der Gesundheitsverbund sollte vor Umsetzung der geplanten Belieferung der Klinik Ottakring die Übereinstimmung mit den Vorgaben der Apothekenbetriebsordnung 2005 - ABO 2005 mit den zuständigen Stellen absichern (s. Punkt 4.3).

Stellungnahme des Gesundheitsverbundes:

Vor der geplanten Belieferung der Klinik Ottakring werden die zuständigen Stellen selbstverständlich entsprechend eingebunden.

Empfehlung Nr. 2:

Außerhalb der Öffnungszeiten der Anstaltsapotheken sollte die Entnahme von Arzneimitteln durch Mitarbeitende der eigenen Klinik in Notfällen ermöglicht werden (s. Punkt 6.9.5).

Stellungnahme des Gesundheitsverbundes:

Die betroffenen Kliniken wurden bereits dazu aufgefordert, die Entnahme von Arzneimitteln durch Mitarbeitende der eigenen Klinik in Notfällen außerhalb der Öffnungszeiten der Anstaltsapotheken zu prüfen.

Empfehlung Nr. 3:

Die Katastrophenpläne in den Kliniken wären auf den aktuellen Stand zu bringen und gegebenenfalls die Arzneimittelversorgung näher auszuführen (s. Punkt 6.9.6).

Stellungnahme des Gesundheitsverbundes:

Die Kliniken wurden bereits beauftragt, ihre Katastrophenpläne zu aktualisieren und gegebenenfalls die Arzneimittelverordnung näher auszuführen.

Der Stadtrechnungshofdirektor:

Mag. Werner Sedlak, MA

Wien, im Dezember 2024

