



Gute Beratung ist ein Gewinn

Medikamente wirtschaftlich verordnen, ohne die Qualität der Versorgung zu schmälern – das gelingt Ärzten mit der Arzneimittelberatung der AOK. Warum sich das Konzept rechnet, erklären
Thomas Fiß, Gisbert W. Selke, Irene Langner, Ralf Neubauer, Antje Knobloch und Susanne Dolfen.

Jahr für Jahr geben die Krankenkassen viel Geld für Arzneimittel aus. Nach Angaben des Bundesgesundheitsministeriums beliefen sich die Ausgaben im Jahr 2014 auf rund 35 Milliarden Euro. Und der Trend geht weiter nach oben. Das liegt zu einem guten Teil an den Kosten für neue, zum Teil extrem teure Arzneimittel, beispielsweise die im letzten Jahr auf den Markt gekommenen Mittel gegen Hepatitis C.

Um die neuen Therapien auch in Zukunft allen Patienten zur Verfügung stellen zu können, muss die Versorgung effizienter als bisher gestaltet werden. Mit zahlreichen Gesundheitsreformen hat die Politik dieses Ziel in Angriff genommen – teils mit mehr, teils mit weniger Erfolg. Unabhängig davon zeigt sich in Deutschland und in anderen Ländern, dass die makroökonomischen Ansätze politischer Reformen durch individuelle Maßnahmen ergänzt werden müssen, um die Versorgungspraxis des einzelnen Arztes effizienter zu gestalten.

International hat sich ein Vorgehen herausgebildet, das nachweislich wirkt: die individuelle Pharmakotherapieberatung. Speziell ausgebildete Fachleute zeigen dem Arzt Reserven für mehr Qualität und Wirtschaftlichkeit auf. Im individuellen Gespräch finden sie Lösungen für die Frage, wie sich das Verordnungsverhalten wirtschaftlicher gestalten lässt.

Beratung ist Kassenaufgabe. Die Beratung der Ärzte durch die Krankenkassen über wirtschaftliche Alternativen hat der Gesetzgeber auch ausdrücklich vorgesehen (Paragrafen 73a und 305a Sozialgesetzbuch V). Allerdings kommen die Kassen ihrer Aufgabe bisher in sehr unterschiedlichem Umfang nach. Um dem Arzt eine Orientierung hinsichtlich der wirtschaftlichen Verbesserung seines Verordnungsverhaltens zu geben, bietet die AOK bundesweit Beratungsgespräche an, die mit der eigens dafür entwickelten Software pharmPRO® umfassend auf den Bedarf des einzelnen Arztes zugeschnitten sind.



Auch wenn die Arzneimittelberatung aufwendig ist – unterm Strich liegt der Ertrag deutlich über der Investition.

Schwerpunkte der Arzneimittelberatung

- Alternativpräparate; zweckmäßige Vergleichstherapien; Rabattverträge
- Multimedikation; Polypragmasie (unkoordinierte und oft sinnlose Therapien auch mit zahlreichen Arzneimitteln, sodass sich das Risiko für Wechsel- und Nebenwirkungen erheblich erhöht, nach Definition der Weltgesundheitsorganisation WHO ab fünf Medikamenten pro Patient); Patientenschutz
- Einsatz von Arzneimitteln, deren Nutzen nicht nachgewiesen ist
- Arzneimitteltherapiesicherheit
- Wechselwirkungen und Unverträglichkeiten mit anderen Arzneimitteln oder Nahrungsmitteln
- Neue Studienergebnisse zu bekannten Arzneimitteln
- Neue Arzneimittel
- Wechselnde Themenschwerpunkte, zum Beispiel Diabetes oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Der individuelle Ansatz hat jedoch seinen Preis: Die Vorbereitung und die eigentliche Beratung sind personalintensiv und teuer. Für Entscheider stellt sich daher immer wieder die Frage, ob die Beratung auch betriebswirtschaftlich zu rechtfertigen ist. Ob sich das Beratungsangebot auf der Grundlage von pharmPRO durch die erzielten Einsparungen selbst finanzieren kann, haben die AOK Nordost und das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) exemplarisch für die Region Brandenburg untersucht. Dort bietet die Gesundheitskasse Ärzten seit 1993 eine freiwillige Beratung auf Basis ihres individuellen Ordnungsverhaltens an. Im persönlichen Gespräch erörtert der dafür ausgebildete beratende Apotheker der AOK mit dem Arzt konkrete Wirtschaftlichkeitsreserven. Dabei verfolgt die Beratung im Wesentlichen das Ziel, die Qualität der Arzneimittelversorgung bei gleich bleibenden oder gar sinkenden Kosten zu erhöhen.

Um den Effekt individueller Beratungen zu bewerten, wurde die Entwicklung bei 147 Hausärzten und hausärztlich tätigen Internisten statistisch analysiert. Diese Ärzte wurden durch acht Apothekerinnen im Jahr 2013 beraten. Um externe, marktbedingte Einflüsse zu kontrollieren, wurde für die Analyse die sogenannte Fallwertmethode angewendet. Hierfür wird die Entwicklung der Kennzahlen auf die Anzahl der Fälle bezogen und zu der entsprechenden Entwicklung bei der ganzen ärztlichen Fachgruppe in Relation gesetzt. Außerdem sind statistische Ausreißer herausgenommen, um zufällige Verzerrungen der Ergebnisse nach oben oder unten zu vermeiden.

Um das Ziel Kostensenkung zu überprüfen, wurden zunächst die Netto-Verordnungskosten des Arztes herangezogen, also die Kosten zu Apotheken-Abgabepreisen abzüglich der Hersteller- und Apothekenrabatte sowie der Zuzahlungen der Patienten. Nicht berücksichtigt sind kassenindividuell ausgehandelte Rabatte. Um Anhaltspunkte für die Qualität der Arzneimitteltherapie zu gewinnen, wurde die in Tagesdosen (DDD) gemessene Arzneimittelmenge insgesamt ermittelt. Ebenfalls untersucht ist die DDD-Menge von Arzneimitteln der PRISCUS-Liste

(Katalog von Medikamenten, die für Patienten über 65 Jahre ungeeignet sind) sowie von Me-too-Präparaten (patentierete Arzneimittel-Wirkstoffe, die nur geringfügige Molekülvariationen bereits bekannter Wirkstoffe enthalten und pharmakologisch gleiche oder ähnliche Wirkungen besitzen wie die Originalpräparate). Weil die Beratung auch darauf zielt, Multimedikation zu reduzieren, wurden zudem die Änderungen in der Anzahl der verschriebenen Wirkstoffe je Patient untersucht.

Kosten gehen zurück. Die Analyse zeigt, dass die Netto-Verordnungskosten aller beratenen Ärzte im Vergleich zu den nicht beratenen Ärzten über die drei auf die Beratung folgenden Quartale um 1,8 Prozent zurückgingen. Auch je beratenen Arzt sanken diese Kosten (siehe Grafik „Was die Beratung bewirkt“). Der Effekt flachte aber im dritten Quartal nach der Beratung deutlich ab. Über die Gründe lässt sich nur spekulieren. Eine Ursache könnte möglicherweise die hohe Kontaktfrequenz der Ärzte mit dem Außendienst der pharmazeutischen Industrie sein. Um den Beratungseffekt zu verlängern, bietet die AOK Nordost im dritten Quartal eine telefonische Nachberatung an.

Dem Beratungseffekt steht ein Umsetzungsaufwand von etwa fünf bis sechs Stunden je Gespräch gegenüber. Hierin enthalten sind die eigentliche Beratung sowie Vor- und Nachbereitung, Dokumentation und Fahrzeiten. Nach internen Berechnungen liegt der Return on Investment (Verhältnis von Investition zu Ertrag) bei etwa 1 zu 4. Damit sind die Beratungen betriebswirtschaftlich nicht nur vertretbar, sondern geradezu geboten.

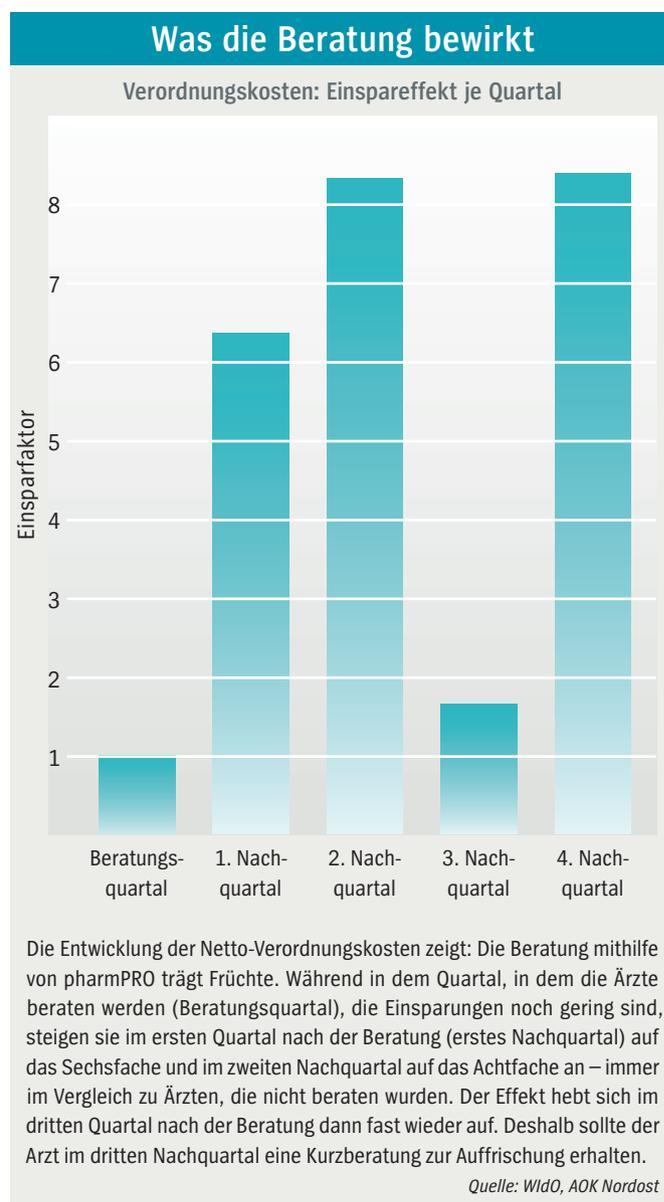
Im Unterschied zum Kosteneffekt bleibt der Mittelwert der gesamten DDD-Mengen in den drei Nachberatungsquartalen gegenüber dem früheren Status praktisch unverändert. Die Menge der verordneten Me-too-Präparate reduziert sich bei den beratenen Ärzten im Vergleich zu den nicht beratenen Ärzten über die drei auf die Beratung folgenden Quartale um 1,9 Prozent. Bei den PRISCUS-Verordnungen liegt der Rückgang in einer ähnlichen Größenordnung (1,6 Prozent). Bei der durchschnittlich je Patient verordneten Anzahl an Wirkstoffen konnte kein Effekt gemessen werden.

Ärzte wünschen pharmaunabhängige Informationen. Dass die Beratung qualitativ hochwertig ist und die Ärzte diese auch wünschen, macht eine Befragung aus dem vergangenen Jahr deutlich. Bei einem Rücklauf von 75 Fragebögen gaben 93 Prozent der Ärzte an, die Beratungsinhalte umsetzen zu wollen. Und 84 Prozent würden die Beratung einem Kollegen weiterempfehlen.

Insgesamt belegt die Analyse, dass das mit der pharmPRO-basierten Beratung verfolgte Ziel, die Arzneimittelversorgung effizienter zu machen, erreicht wird und nicht zulasten der Qualität geht. Ob die Beratung zu mehr Qualität führt, lässt sich allerdings noch nicht eindeutig nachweisen. In jedem Fall aber können die dadurch erzielten Einsparungen investiert werden, um andere Bereiche der Gesundheitsversorgung zu verbessern. Weiteres Plus: Die Beratungstätigkeit der AOK wirkt sich positiv auf die Versicherten anderer Krankenkassen aus. Da nicht davon auszugehen ist, dass ein Arzt Medikamente je nach Kassenzugehörigkeit des Patienten verordnet, erzeugt die Ge-

sundheitskasse mit der von ihr finanzierten Beratung eine Effizienzsteigerung innerhalb der gesamten gesetzlichen Krankenversicherung. Deshalb sollte die Beratung kassenartenübergreifend mit einer gemeinsamen Datenbasis ausgebaut werden. In manchen Regionen geschieht dies bereits.

Aufwand gerechtfertigt. Dass sich die Arztberatung positiv auf die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Arzneimittelversorgung auswirkt, bestätigt auch die internationale Literatur. So bescheinigt die Cochrane-Collaboration (internationales Netzwerk von Wissenschaftlern und Ärzten, das sich an den Grundsätzen der evidenzbasierten Medizin orientiert) der fachbezogenen Beratung einen wesentlichen Einfluss auf das Verschreibungsverhalten. Auch belegt die Literatur, dass weniger ressourcenintensive Ansätze wie briefliche Kontakte einen deutlich niedrigeren Wirkungsgrad erreichen. Die Auswertung der pharmPRO-Beratung belegt diese Hinweise. Der Aufwand lohnt sich also.





Pharmaunabhängige Beratung von Ärzten, Festbeträge, Nutzenbewertung, Rabattverträge – dieser Mix macht die Arzneimittelversorgung wirtschaftlicher.

Webkonferenzen mit Landärzten. Um die pharmPRO-Beratung organisatorisch effizienter zu machen und ihre Reichweite zu erhöhen, bietet die AOK Nordost nun auch Webkonferenzen für Ärzte speziell in ländlichen Regionen an. Dabei ist es selbstverständlich, dass die Beratungspapotheker der Gesundheitskasse strikt den Datenschutz einhalten und die Beratung im geschützten Raum stattfindet. Um die Akzeptanz der Ärzte für die industrieunabhängige Beratung zu erhöhen, sollten individuelle Beratungsgespräche zu einem festen Bestandteil der ärztlichen Fortbildung werden. Die AOK Nordost hat diesbezüglich bei lokalen Ärztekammern angefragt. Noch aber bestehen speziell für die individuelle Beratung bürokratische Hürden.

Unabhängig davon steht der wirtschaftliche Nutzen der Beratung außer Frage. Auch wenn die aufgezeigten Netto-Einsparungen bei den Arzneimittelkosten nicht einfach auf alle Ärzte übertragbar sind, weil sie aufgrund ihrer Patientenstruktur nicht gleich hohe Effizienzreserven haben, lässt sich mithilfe der pharmPRO-Beratung die Verordnung individuell steuern. Zugleich bildet das Beratungsangebot die gesamte therapeutische Kette ab. So werden auch Ärzte in Krankenhäusern und Pflegeheimen sowie Arztnetze beraten.

Die Mischung macht's. Die Beratung ist ein Bestandteil des reichhaltigen Katalogs, um die vom Gesetzgeber vorgegebenen Ziele Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung zu erreichen. Erfahrungen auch aus anderen Ländern zeigen, dass nur ein facettenreiches Vorgehen Aussicht auf Erfolg hat. Mikroökonomische Ansätze wie beispielsweise das individuelle Medikamentenmanagement, das einige AOKs anbieten, oder die Verordnungsoptimierung in Hausarztnetzen müssen mit makroökonomischen Steuerungen Hand in Hand gehen.

Die allgemeinen Rahmenbedingungen gibt die Bundespolitik vor und gelten für alle Krankenkassen gleichermaßen. So führte zum Beispiel der Ausschluss verschiedener Multikombinationspräparate aus der Erstattungsfähigkeit dazu, dass viele irrationale Mischungen, die früher oft verordnet wurden, mittlerweile praktisch vom Markt verschwunden sind.

Eines der wichtigsten Instrumente zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit stellen seit über 25 Jahren die Festbeträge für Arzneimittel dar. Sie sorgen seit ihrer Einführung 1989 für eine vorher in Deutschland unerhörte Preisstabilität im Bereich der patentfreien Arzneimittel. Sie werden seit 2011 mit der durch das Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz (AMNOG) eingeführten Nutzenbewertung für neue Medikamente ergänzt. Diese trägt erheblich dazu bei, explodierende Preise auf ein

faireres Maß zurückzuführen. Darüber hinaus stellen die Arzneimittelrabattverträge eine geglückte Mischung aus politischer Rahmenvorgabe und kassenindividueller Gestaltungsmöglichkeit dar. Sie ermöglichen es den Krankenkassen, die Arzneimittelversorgung ihrer Versicherten effizienter zu steuern, ohne die Qualität und den Umfang der Versorgung in irgendeiner Weise zu kompromittieren. So ist denn auch der Einsatz von Festbetrags- und Rabattarzneimitteln fester Bestandteil der individuellen pharmPRO-Beratung.

All diese Steuerungsinstrumente tragen zu einer wirtschaftlichen und qualitativ hochwertigen Arzneimitteltherapie bei. Und die dadurch eingesparten Mittel lassen sich an anderer Stelle einsetzen, um die Versorgung der Patienten auf hohem qualitativem Niveau zu sichern. ■

Dr. Thomas Fiß ist Apotheker und war bis vor kurzem bei der AOK Nordost für die pharmazeutische Beratung und Versorgungsprojekte zur Arzneimittelsteuerung zuständig. **Gisbert W. Selke** leitet den Forschungsbereich Arzneimittelinformationssysteme und Analysen im Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIDO). **Irene Langner** ist wissenschaftliche Mitarbeiterin im WIDO-Forschungsbereich Arzneimittelinformationssysteme und Analysen. **Ralf Neubauer** ist Softwareentwickler im WIDO-Forschungsbereich Arzneimittelinformationssysteme und Analysen. **Antje Knobloch** ist Apothekerin und betreut bei der AOK Nordost die Konzeption und Umsetzung der pharmPRO-Beratung. **Susanne Dolfen** ist Apothekerin und leitet bei der AOK Nordost den Bereich Arzneimittel.

Kontakt: Gisbert.Selke@wido.bv.aok.de.

Web- und Lesetipps

- Langner I, pharmPRO: Mehr Transparenz bei der Verordnung. Deutsches Ärzteblatt PRAXiS 3/2005, Seite 16–19. Kostenloser Download unter www.wido.de > Arzneimittel > pharmPRO > WIDO Literaturdatenbank
- Thürmann PA, Weniger wäre tatsächlich mehr – die Arzneimittelversorgung alter Menschen. In: Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen 2013; 107 (2): 148–152 (<http://dx.doi.org/10.1016/j.zefq.2013.02.007>)
- O'Brien MA, Rogers S., Jamtvedt G, Oxman AD, Odgaard-Jensen J, Kristoffersen DT, Forsetlund L, Bainbridge D, Freemantle N, Davis DA, Haynes RB, Harvey EL., Educational outreach visits: effects on professional practice and health care outcomes. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 4. Art. No.: CD000409. DOI: 10.1002/14651858.CD000409