



Arzneitherapie

Gut beraten – klug verordnen

Geringere Kosten, höhere Qualität: Um dieses Ziel zu erreichen, beraten AOK-Apotheker Ärzte zu ihren Medikamenten-Verordnungen. Dabei stützen sie sich auf die Analysen einer vom Wissenschaftlichen Institut der AOK entwickelten Software.

Von Irene Langner und Gisbert W. Selke

Mit unschöner Zuverlässigkeit steigen die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für Arzneimittel Jahr für Jahr weiter an. Im Jahr 2005 gaben die Kassen bereits 25,4 Milliarden Euro für Medikamente aus, und für das Jahr 2006 zeichnen sich Zuwachsraten um fünf Prozent ab. Mit einem Anteil von 17,7 Prozent an den gesamten Gesundheitsausgaben sind die Arzneimittelkosten nach den Krankenhauskosten und noch vor den Arzthonoraren der zweitgrößte Ausgabenposten der Krankenkassen.

Immer wieder mahnen Politik und Kassen: Die begründeten Ausgabensteigerungen für sinnvolle und notwendige inno-

vative Arzneimittel, die neue und bessere Behandlungsmöglichkeiten schaffen, müssen zumindest teilweise durch das Ausschöpfen von Einsparreserven in anderen Therapiebereichen kompensiert werden. Der aktuelle Arzneiverordnungs-Report (*siehe Web- und Lesetipps auf Seite 32*) weist Einsparpotenziale von insgesamt 3,5 Milliarden Euro für das vergangene Jahr aus. Die Devise bei der Kostensteuerung im Arzneimittelbereich muss daher lauten: Rationalisierung statt Rationierung. Gleichzeitig weisen Wissenschaftler darauf hin, dass es Qualitätsdefizite in der medikamentösen Therapie gibt, wenn beispielsweise die Ergebnisse kontrollierter Studien nur schleppend Eingang in die Verordnungspraxis finden,

Foto: Corbis

wie am Beispiel der Hormontherapie bei Frauen ab den Wechseljahren nachgewiesen wurde. Das lässt darauf schließen, dass Ärzte die evidenzbasierte Medizin nicht konsequent praktizieren.

„Gegensätze“ miteinander vereinen. Auf manchen niedergelassenen Arzt mag die Beschreibung dieser Mängel abstrakt wirken. Die daraus abgeleiteten Forderungen scheinen mit der Realität der täglichen Praxis eines Arztes kaum vereinbar zu sein. Doch stehen Wirtschaftlichkeit und Qualität wirklich im Widerspruch zueinander? Sind die Forderungen nach Veränderungen tatsächlich so abstrakt, dass sie nicht in die Praxis umgesetzt werden können?

Mehr als 100 Beratungspapotheker arbeiten im Auftrag der AOK bundesweit daran, die scheinbaren Gegensätze miteinander zu versöhnen und dem einzelnen Arzt dabei zu helfen, seine Arzneimitteltherapie rationaler zu gestalten und damit Kosten zu sparen und die Qualität der Versorgung zu steigern. In ihrer Pharmakotherapie-Beratung stützen sich die AOK-Apotheker auf die Software pharmPRO, die das Wissenschaftliche Institut der AOK (WiDO) speziell für diesen Einsatz entwickelte.

Ärzte unabhängig über Medikamente informieren. Wissenschaftler wiesen im New England Journal of Medicine bereits 1983 darauf hin, dass die ärztlichen Arzneimittelverordnungen häufig nicht das Ideal exakter und kostenbewusster Entscheidungsfindung erfüllen. Die Arzneimittel-Wahl des Arztes hängt von vielen äußeren Einflüssen ab. Vor allem versucht der Außendienst der Pharma-Industrie, die Entscheidung des Arztes für bestimmte Medikamente zu steuern. Häufig empfinden Ärzte daher die Pharmaberatung der Hersteller als nicht sachdienlich.

Dagegen können speziell dafür ausgebildete Arzneimittel-experten unabhängige Informationen auf wissenschaftlicher Grundlage bieten. Die seit den Achtzigerjahren bei der AOK angestellten Beratungspapotheker wenden in ihren Gesprächen die bereits damals formulierten, inzwischen bewährten Techniken an (siehe Kasten „Techniken der Pharmakotherapie-Beratung“). Damit ihre Beratung ankommt und wirkt, beachten die AOK-Apotheker Erfolgskriterien, die auf internationalen Erfahrungen beruhen (siehe Kasten „Wie Pharmakotherapie-Beratung am besten wirkt“ auf Seite 28). Ein Kernpunkt: Die

Konkretisierung von Vorschlägen anhand der Praxisrealität des einzelnen Arztes. Deswegen geht jeder Beratung eine empirische Analyse der Verschreibungen des Arztes voraus. Der AOK-Apotheker diskutiert die Ergebnisse anschließend im persönlichen Gespräch mit dem Arzt, um auf der Grundlage evidenzbasierter Kriterien gemeinsam Optimierungsmöglichkeiten zu erarbeiten.

Da in den meisten Bundesländern der GKV-Versichertenanteil der AOK fast 40 Prozent beträgt, haben Analysen der Verordnungen zu Lasten der AOK eine hohe Aussagekraft. Die gesetzlichen Krankenkassen verbindet jedoch ein gemeinsames Interesse an rationaler Arzneimitteltherapie. Deswegen führen immer mehr Kassen ihre Verordnungsdaten mit denen der AOK zum Zweck der gemeinsamen Analyse zusammen und beteiligen sich an den Beratungskosten. Der Datenschutz genießt dabei hohe Priorität: Die Datensätze sind anonymisiert und können keinem einzelnen, benennbaren Patienten zugeordnet werden.

Für mehr Qualität und Wirtschaftlichkeit. Pharmakotherapie-Beratung will Ärzte also bei einer rationalen, qualitativ hochwertigen und wirtschaftlichen Arzneimitteltherapie unterstützen. Dazu machen die Beratungspapotheker den Ärzten ihr Verordnungsverhalten transparent, indem sie es statistisch analysieren. Der Auftrag zur Beratung ergibt sich unter anderem aus den Paragrafen 70 („Qualität, Humanität und Wirtschaftlichkeit“) und 305a („Beratung der Vertragsärzte“) des Sozialgesetzbuch V. Um mehr Wirtschaftlichkeit geht es

Techniken der Pharmakotherapie-Beratung

- Interviews zur Ermittlung des Basiswissens und der Motive für derzeitige Verschreibungsmuster der Ärzte
- Konzentration der Programme auf bestimmte Gruppen von Ärzten und ihre Meinungsführer
- Definition klarer Weiterbildungs- und Verhaltensziele
- Herstellung von Glaubwürdigkeit durch eine akzeptierte Organisationsidentität (Arbeit für eine anerkannte Institution), Bezug auf Autoritäten und unvoreingenommene Informationsquellen sowie Darstellung beider Seiten bei strittigen Themen
- Anregung aktiver Teilnahme des Arztes an der Weiterbildung
- Verwendung aussagekräftiger grafischer Materialien
- Positive Verstärkung von verbesserter Praxis bei Folgeterminen

Quelle: Soumerai & Avorn, JAMA Vol 263, No. 4, 1990



Im kollegialen Fachgespräch diskutieren Arzt und Beratungsapotheker über die Alternativen in der Arzneitherapie.

beispielsweise beim verstärkten Einsatz preisgünstiger Zweit-anbieterpräparate (Generika), die identische Behandlungsqualität zu niedrigeren Kosten bieten. Um die Therapiequalität geht es zum Beispiel bei der Frage nach unerwünschten Wechselwirkungen zwischen verschiedenen Arzneimitteln, die ein Patient von seinem Arzt erhält. Effizienzorientierung und Evidenzbasierung treffen sich hingegen dort, wo es darum geht, den Anteil so genannter Analogwirkstoffe („Me-too-Präparate“) zu reduzieren. Analogpräparate werden nämlich oft nicht nur zu vermeidbar hohen Kosten angeboten, sondern sind häufig auch medizinisch schlechter erforscht. Deswegen birgt ihr Einsatz oft ein größeres Risiko unerwünschter Neben- und Wechselwirkungen, die immer wieder zu spektakulären Markt-rücknahmen geführt haben.

Beratung statt Regress. Ärzte haben aber auch ein konkretes Eigeninteresse an einer Pharmakotherapie-Beratung. Das Sozialgesetzbuch schreibt Wirtschaftlichkeitsprüfungen bei den Ärzten vor: Wer ohne Grund besonders teuer verschreibt, muss damit rechnen, zur Kostenerstattung verpflichtet zu werden. Eine rechtzeitige Information über Kostenumfang und -struktur der eigenen Verordnungen, verbunden mit Hinweisen auf kostengünstigere Alternativen, kann Ärzten dabei helfen, Regressforderungen zu vermeiden. Dabei ist der Ver-

Wie Pharmakotherapie-Beratung am besten wirkt

- Beratung wirkt besser als gar keine Intervention.
- Beratung wirkt zusammen mit anderen Maßnahmen (beispielsweise Erinnerungen, Prüfungen, Feedback, Einbindung von Meinungsführern) besser als Beratung allein.
- Beratung wirkt besser als Prüfungen und Feedback.
- Beratung auf Grundlage patientenbezogener Inhalte wirkt besser als Beratung auf Grundlage summarischer Überblicke.
- Beratung unter Verwendung einflussreicher Quellen wirkt besser als Beratung ohne solche Quellen.
- Wiederholte Beratungen wirken besser als eine einzelne Beratung.
- Die Wirkung von Beratungen nimmt nach ihrem Abschluss im Laufe der Zeit ab.

Quelle: Cutts & LaCaze, *Prescribing & Medicines Management* 5(2003): 12–14

gleich unter ärztlichen Fachkollegen hilfreich, denn dabei treten Auffälligkeiten deutlicher hervor. Auch Details wie die Verschreibungsfähigkeit einzelner Präparate können die Beratungsapotheker vorbeugend klären.

Zielvereinbarungen leichter einhalten. Seit das Arzneimittel-versorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG) am 1. Mai 2006 in Kraft getreten ist, hat sich die Bedeutung der präventiven Wirtschaftlichkeitsberatung sogar noch erhöht. Seither können Ärzte zur Kasse gebeten werden, wenn sie bestimmte Kostenschwellen überschreiten (Malus-Regelung). Die gemeinsamen Zielvereinbarungen der Krankenkassen und der Ärzteschaft sind komplizierter, aber auch treffgenauer geworden. Früher operierte man mit relativ einfachen Maßzahlen wie dem Verordnungsanteil von Generika oder von Analogpräparaten. Heute muss ein Arzt im Auge behalten, wie hoch die von ihm veranlassten durchschnittlichen Tagestherapie-kosten in einem bestimmten Therapiegebiet ausfallen oder wie hoch in seiner Praxis der Verordnungsanteil der Leitsubstanz in einer Wirkstoffklasse liegt. Diese Kriterien sind sinnvoll, jedoch von Ärzten mit ihrer Praxissoftware schwer zu überprüfen.

An dieser Stelle helfen die Pharmakotherapie-Berater der AOK weiter. Die Beratungsapotheker nutzen dabei das Programm pharmPRO, mit dem die Einhaltung aktueller Zielvereinbarungen auf einfache Weise gemessen werden kann. Mit pharmPRO lassen sich die genannten Anteile und Kosten arztbezogen berechnen. Zudem bespricht der Apotheker mit dem Arzt konkrete Alternativen, die es ihm ermöglichen, die Zielwerte zu erreichen – typischerweise preisgünstigere bewährte Wirkstoffe mit identischer Wirkweise.

Kooperation statt Konfrontation. In der Pharmakotherapie-Beratung verfolgt die AOK einen kooperativen Ansatz. Das zeigt sich nicht nur darin, dass die Beratung den Charakter einer Weiterbildung mit präventivem Ansatz hat, sondern auch in ihrer personellen und institutionellen Organisation. Als Berater arbeiten für die Gesundheitskasse qualifizierte Apotheker, die von den niedergelassenen Ärzten als Kollegen aus einer angrenzenden akademischen Disziplin geschätzt werden.

Der praktizierende Arzt findet im Versorgungsalltag, in dem die Betreuung seiner Patienten an erster Stelle steht, nicht immer die Zeit, sich über aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse zu Arzneimitteln auf dem Laufenden zu halten. Dies betrifft besonders diejenigen Wirkstoffe, die er nur selten anwendet. Die AOK-Apotheker hingegen können einen Teil ihrer Zeit dem Sichten und Aufbereiten aktueller Arzneimittelstudien und Therapieleitlinien widmen und sich so über die evidenzbasierte Medizin informiert halten. Im kollegialen Fachgespräch können der Arzt, der die Besonderheiten seiner Patienten kennt, und der Apotheker, der über ein breites Wissen zu Wirkstoffprofilen und statistisch erhärteten Erkenntnissen über Nutzen und Risiken verfügt, Therapieoptionen diskutieren. Selbstverständlich verbleibt die Therapie-

hoheit beim Arzt, denn eventuelle Besonderheiten des einzelnen Patienten müssen in die Entscheidung einfließen.

Überzeugen statt Überreden. Besonders fruchtbar gestaltet sich die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Beratern, wenn Kassenärztliche Vereinigung (KV) und Kassen gemeinsame Ziele und Prinzipien der Beratung vereinbaren und die Beratungen gemeinsam anbieten. Dabei übernimmt häufig die KV die Terminvereinbarung und stellt Räume zur Verfügung. Die Beratungsärzte der Kassenärztlichen Vereinigung werden von Beratungspapothekern in die statistischen Feinheiten der pharmPRO-Analyse eingewiesen. Der Arzt kann dann wählen, ob er durch einen AOK-Apotheker, einen Arzt der KV oder durch ein Team aus beiden beraten werden möchte.

Wenn die Pharmakotherapie-Beratung akademische Institute einbezieht, können Qualität und Akzeptanz der Angebote ebenfalls steigen. So kooperieren beispielsweise in Bremen die Pharmazeutische Beratungs- und Prüfstelle der Kassen, die Kassenärztliche Vereinigung und das Institut für Klinische Pharmakologie. Bei ihren zahlreichen gemeinsamen Einzel- und Gruppenberatungen konzentrieren sich die Beratungspapotheker besonders auf die Vermittlung der Methodik der Datenanalyse, während die Mediziner unter anderem Arzneimittel aus verordnungsstarken Gruppen pharmakologisch-therapeutisch bewerten und eine Telefon-Hotline anbieten. Umfragen unter den beratenen Ärzten zeigen, dass Unabhängigkeit, Objektivität und wissenschaftliche Fundierung der Beratung die Akzeptanz fördern.

Die Standard-Form der Beratung ist das Einzelgespräch, denn dabei kann der Berater am besten auf die Bedingungen des einzelnen Arztes und seiner Praxis eingehen. In Gemeinschaftspraxen werden möglichst alle beteiligten Ärzte gemeinsam beraten. Auch die Praxisangestellten können in die Beratung einbezogen werden.

Mit anderen Ärzten vergleichen. Ärztliche Qualitätszirkel greifen ebenfalls gerne auf das Fachwissen der AOK-Beratungspapotheker zurück. Diese Gruppen bieten die Möglichkeit, im überschaubaren Kollegenkreis Therapieoptionen in einzelnen Indikationsbereichen zu diskutieren. Daher finden sich häufig Ärzte derselben Fachgruppe in einem Zirkel zusammen. Der Beitrag der Apotheker besteht einerseits darin, aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse zu einzelnen Wirkstoffen vorzustellen. Außerdem bieten die mit pharmPRO aufbereiteten Verordnungsdaten eine gute Ausgangsbasis für die Diskussion des Möglichen und Notwendigen (siehe Tabelle „Basis für die Beratung: Analyse der ärztlichen Verordnungen“). Dabei wird häufig jedem einzelnen Arzt eine Analyse seiner Praxisdaten als Referenz ausgehändigt, während im Plenum wahlweise die Verordnungen der Gruppe insgesamt oder der einzelnen Ärzte im Vergleich miteinander (nach Wunsch namentlich oder anonymisiert) diskutiert werden.

Industrieunabhängig beraten. Qualitätszirkel treffen sich typischerweise vier- bis sechsmal jährlich zu wechselnden Themenschwerpunkten. So können die Teilnehmer ihre fachliche Diskussion laufend weiterführen und gemeinsam Standards für die Therapie erarbeiten. Dabei schätzen die Ärzte an den Beratungspapothekern vor allem ihre Qualifikation und die Unabhängigkeit von der pharmazeutischen Industrie. Diese Form der Beratung wird übrigens nicht nur von AOK-Apothekern, sondern auch von anderen Instituten wie der Kölner PMV-Forschungsgruppe und dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen in Göttingen (siehe Webtipps) angeboten.

Einige der Qualitätszirkel blicken bereits auf eine langjährige Geschichte zurück. So betreut beispielsweise eine AOK-Beratungspapothekerin in Sachsen mehrere Zirkel kontinuierlich bereits seit vielen Jahren. Die Treffen finden wohn-

Basis für die Beratung: Analyse der ärztlichen Verordnungen

Rang in der Praxis	Präparat	Gesamtkosten in Euro	Anzahl der Verordnungen	Tagestherapie-kosten (Euro/Tag)	Anzahl der Empfänger	
1	Omeprazol-ratiopharm	2.302,05	37	1,16	25	<p>Mit transparenter Statistik überzeugen: Die AOK-Beratungspapotheker bringen zu ihren Gesprächen aufschlussreiche Daten mit. Die Software pharmPRO analysiert die Verordnungen des Arztes und macht – wie in diesem Beispiel einer Liste der 15 kostenträchtigsten Präparate in der Praxis – deutlich, wo Einsparreserven liegen. Gemeinsam mit dem Arzt ergründet der Berater beispielsweise, welche Analogpräparate (grau hinterlegt) er gegen preiswertere Alternativen austauschen könnte.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ therapeutische Innovationen ■ therapeutische Verbesserungen ■ Analogpräparate ohne Zusatznutzen ■ nicht unter Patentschutz stehende Präparate <p>Quelle: Wissenschaftliches Institut der AOK</p>
2	Durogesic	2.090,23	11	3,48	3	
3	Accu Check Glucose	2.068,01	43	0,96	12	
4	Insulin Actraphane HM	1.514,00	21	1,26	12	
5	Pantozol	1.310,17	19	2,30	11	
6	Lorzaar	1.102,49	13	0,93	8	
7	OXYGESIC	1.101,82	8	7,31	2	
8	Fosamax	1.101,31	13	1,57	8	
9	Nexium Mups	937,85	13	1,20	7	
10	Sortis	860,33	10	0,71	9	
11	Moxonidin-ratiopharm	838,86	20	0,40	13	
12	Coaprovel	754,02	10	1,25	6	
13	Atacand	750,35	12	0,71	7	
14	L-Thyroxin Henning	749,46	51	0,25	47	
15	Iscover	731,76	3	2,44	3	

ortnah nach Praxischluss statt. Bei Bedarf werden auch weitere Experten zu einem Thema hinzugezogen. Einer dieser Qualitätszirkel besteht aus Rheumatologen und widmet sich vor allem der Diskussion der Vor- und Nachteile von Innovationen innerhalb einer relativ überschaubaren, aber sich sehr dynamisch entwickelnden Wirkstoffgruppe. Ein Hausarzt-Zirkel hingegen diskutiert Leitlinien, evidenzbasierte Medizin, Informationsquellen und auch Alternativen zur Arzneimitteltherapie.

Wasserstandsmeldung per Mailing. Zusätzlich zu diesen relativ arbeitsintensiven Beratungen können auch Mailing-Aktionen sinnvoll sein. Beispielsweise können Ärzte regelmäßig Kurzübersichten über ihre Verschreibungen bekommen – eine Art Wasserstandsmeldung bezüglich vereinbarter Wirtschaftlichkeitsziele. In den Mailings können zudem wechselnde Themenschwerpunkte behandelt werden, beispielsweise die Therapie magensäurebedingter Erkrankungen oder die Vorbeugung vor Osteoporose. Auch auf diesem Informationsweg zeigt sich die Stärke der Software pharmPRO: Der Arzt erhält einen von Fachleuten zusammengestellten Strauß konkreter nutzbarer Hinweise, die auf seinem persönlichen Verordnungsspektrum und damit seinem individuellen Beratungsbedarf beruhen.

Ein Teil der Beratungsgespräche kommt auf Initiative von interessierten Ärzten hin zustande. Zu den Anlässen gehören beispielsweise Neuniederlassungen oder sich abzeichnende Probleme bei der Einhaltung gesetzlicher Wirtschaftlichkeitsvorgaben. Weiterhin gibt es Versorgungs- oder Strukturverträge zwischen Arztgruppen und Krankenkassen, die regelmäßige

Beratungen vorsehen. Schließlich führt die AOK kontinuierlich Analysen zur Struktur der Arzneimittelverordnungen durch und spricht Ärzte, bei denen ein Beratungsbedarf in Hinblick auf Wirtschaftlichkeit oder Qualität vermutet wird, gezielt an.

Zielgruppen der Beratung identifizieren. In einigen der oben genannten Fälle stehen Adressaten und das Beratungsthema bereits im Vorfeld fest. Im Fall einer Beratungsinitiative von Seiten der AOK gehen der Kontaktaufnahme hingegen häufig weitere Schritte voraus. Zunächst werden AOK-intern bestimmte Beratungsziele definiert. Dabei kann es um Dauerbrenner wie die Reduzierung des Anteils verordneter Analogpräparate gehen. Beratungen können aber auch wechselnde Schwerpunkte setzen, etwa die Sensibilisierung von Allgemeinmedizinern für die Problematik von unerwünschten Arzneimittelwirkungen bestimmter Wirkstoffe bei älteren Patienten oder die leitliniengerechte Therapie in Diabetes-Schwerpunktpraxen für Patienten, die sich in ein Disease-Management-Programm (DMP) eingeschrieben haben. Mit der Software pharmPRO können die Beratungspapotheker Ärzte finden, die von einem oder mehreren dieser Ziele noch weit entfernt sind.

Ist die Zielgruppe ermittelt, so nimmt ein AOK-Mitarbeiter mit den Ärzten einzeln Kontakt auf und bietet eine Beratung an. Um dem Arzt die Vorbereitung zu erleichtern, erhält er in der Regel einige Tage vor der Beratung Basismaterial zu den geplanten Themen zugesandt. Anhand dieses ersten Spiegels seiner Verordnungsweise kann er sich auf das Gespräch mit dem Beratungspapotheker vorbereiten.

„Die pharmPRO-Analysen konfrontieren Ärzte mit dem eigenen Verordnungsverhalten“



Dr. Birgit Mehlhorn, Hausärztin in Treben

G+G: Sie gehören zu den ersten niedergelassenen Ärzten in Thüringen, die eine Pharmakotherapie-Beratung in Anspruch genommen haben. Warum?

Birgit Mehlhorn: Ich habe mich schon immer für Pharmakotherapie besonders interessiert. Als dann im Jahr 1993 das Arzneimittelbudget für Vertragsärzte eingeführt wurde, kam der wirtschaftliche Druck dazu. Anfangs waren wir nur zwölf engagierte niedergelassenen Ärzte, die sich in Thüringen zu einem Qualitätszirkel für Pharmakotherapie-Beratung zusammengeschlossen haben. Die statistischen Analysen unserer Arzneimittelverordnungen waren in mühevoller Kleinarbeit noch mit der Hand ausgezählt und sortiert worden.

G+G: Wann hatten Sie das erste Mal das Gefühl, dass Pharmakotherapie-Beratung etwas nützt?

Mehlhorn: Ich hatte gleich am Anfang ein Aha-Erlebnis: Wir betreuen in unserer hausärztlichen Gemeinschaftspraxis auch viele Heimbewohner. Einer dieser Patienten bekam immer noch ein Magenpräparat von den Pflegeschwestern, obwohl er keine Beschwerden mehr hatte. Da war wohl in einem Quartal ein Rezept

durchgerutscht. Das fiel mir jedoch erst auf, als ich die Analyse meiner Arzneimittelverordnungen genauer unter die Lupe nahm.

G+G: Was bringt Ihnen die Beratung als Ärztin?

Mehlhorn: Manche Kollegen haben den Eindruck, dass es bei der Pharmakotherapie-Beratung nur um die Wirtschaftlichkeit geht. So ist es aber nicht ganz. Durch die Analysen der Arzneimittelverordnungen wird man vielmehr direkt mit dem eigenen Verordnungsverhalten konfrontiert. Deutlich ist zu sehen, dass man unter Umständen Medikamente verschrieben hat, die gar nicht zu Lasten der Kassen ordnungsfähig sind. Und man bekommt einen Blick für die Besonderheiten der Praxis: Wir haben beispielsweise viele Verordnungen von teuren Arzneimitteln. Das liegt an der Betreuung von rund 120 Heimbewohnern, von denen viele schwerst pflegebedürftig sind. Zu diesen Verordnungen stehe ich aber auch.

G+G: Wie oft sollte sich ein Arzt pharmakologisch beraten lassen?

Mehlhorn: Neue Medikamente kommen auf den Markt und das pharmakologische Wissen erweitert sich ständig. Deshalb sollte sich ein Arzt alle ein bis zwei Jahre beraten lassen.

Interview: Monika Eschner



Die AOK spricht Ärzte, bei denen sie Beratungsbedarf hinsichtlich der Qualität und Wirtschaftlichkeit vermutet, gezielt an.

Im gemeinsamen Gespräch Lösungen finden. Zum Beratungsgespräch bringt der AOK-Apotheker ausführliches Material mit. Dazu gehören beispielsweise relevante Artikel aus Fachzeitschriften, die den Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis nachvollziehbar belegen. Den größeren Teil der Unterlagen machen jedoch statistische Analysen der Arzneimittelverordnungen des Arztes aus. Ausgehend von einem allgemeinen Überblick dringen Arzt und Berater gemeinsam in die Problembereiche vor. Sie werden häufig dadurch erkennbar, dass der Arzt sich in seinen Verschreibungen deutlich von seinen Fachkollegen unterscheidet. In Ausnahmefällen können dahinter Besonderheiten in der Klientel einer Praxis stehen, beispielsweise ein hoher Anteil HIV(Immunschwäche)-Patienten, die besondere Medikamente benötigen. Mit pharmPRO können einzelne Patienten oder Patientengruppen jedoch gezielt aus der Analyse ausgeblendet werden, sofern deren Therapie nicht im Fokus des Gesprächs liegt.

Die Darstellung der Analysen kann ganz auf die Bedürfnisse des einzelnen Arztes zugeschnitten werden. Kennzahlen, die nicht relevant sind, werden gar nicht erst aufgeführt, sodass es im Gespräch leicht fällt, sich auf das Wesentliche zu konzentrieren. Kernpunkte der Darstellung werden grafisch veranschaulicht, damit sie schneller erfassbar und einprägsamer sind. Regionale Vereinbarungen können ebenso berücksichtigt werden wie Schwerpunkte einer Praxis. So kann pharmPRO beispielsweise in der Auswertung eine rheumatologische Praxis anderen Rheumatologen gegenüber stellen, statt sie in einem verzerrenden Vergleich am Durchschnitt aller Internisten zu messen.

Persönliche Praxis-Positivliste erstellen. Besonders wichtig ist den Beratungspapothekern aber die praktische Nutzbarkeit ihrer Informationen: Das Gespräch soll auf wissenschaftlicher Grundlage beruhen, aber nicht in der akademischen Abstraktion verbleiben. Auch wenn der Berater nicht für jedes Problem eine fertige Lösung haben muss, sollte zumindest ein Lösungsweg erkennbar werden. Ein beliebtes Mittel hierfür ist beispielsweise eine Aufstellung von Arzneimitteln, die sowohl bewährt als auch kostengünstig sind. Aus einer solchen Liste kann der Arzt, ohne zu einzelnen Präparaten gedrängt zu wer-

den, seine persönliche Praxis-Positivliste zusammenstellen. Aus dieser Liste, die üblicherweise auf einer DIN-A4-Seite gut unterzubringen ist, kann ein Arzt oft einen Großteil seiner Verordnungen bedienen. Der Vorteil eines solchen Verzeichnisses gegenüber einer staatlich verordneten „Listenmedizin“: Es ist ein vom Arzt selbst erarbeitetes, als gut erkanntes und auf den eigenen Bedarf zugeschnittenes Sortiment. Der Arzt wird nicht gegängelt, sondern als Fachmann für die Gesundheit seiner Patienten gewürdigt.

Software der nächsten Generation. Die aktuell erscheinende neue Software-Version pharmPRO NG (NG steht für Next Generation) bietet dem Apotheker erheblich mehr Flexibilität als bisher bei der Zusammenstellung von Auswertungen sowie bei der Analyse einzelner Patientengruppen (Beispiel: Arzneitherapie bei älteren Diabetikern). Hinzu kommen zahlreiche neue Kennzahlen, die insbesondere die Qualität der Verschreibung genauer als bisher erfassen. Zudem kann das Programm die Verschreibungen beispielsweise den Diagnosen einzelner Patienten gegenüberstellen.

Mit dem Beratungsgespräch ist der Kontakt zwischen Arzt und Apotheker aber nicht beendet. Eine Service-Leistung des Beraters besteht darin, dass der Arzt einige Zeit nach der Beratung eine Kurzübersicht über sein Verordnungsspektrum erhält, an der er ablesen kann, was sich verändert hat und was gleich geblieben ist. Dieses Feedback unterstützt den Arzt bei seiner Selbstreflexion. Circa ein Jahr nach der Beratung kann aber auch ein Folgegespräch stattfinden, bei dem die pharmPRO-Auswertung statt des Fachgruppenvergleichs die Veränderungsdaten im zeitlichen Vergleich darstellt. Diese Veränderungen können Arzt und Berater dann diskutieren, bewerten und daraus möglicherweise neue Hinweise für eine noch rationalere Arzneitherapie ableiten.

Medikamente im Test: Arznei-Datenbank für Patienten

AOK-Versicherte können unter www.aok.de die Datenbank „Medikamente im Test“ kostenfrei nutzen. Die STIFTUNG WARENTEST hat in dieser Datenbank über 9.000 freiverkäufliche und verschreibungspflichtige Medikamente für 175 Anwendungsgebiete bewertet. Für diese am häufigsten angewendeten Medikamente finden Patienten hier beispielsweise eine genaue Darstellung der Neben- und Wechselwirkungen. Außerdem erfährt der Versicherte, welche frei verkäuflichen Medikamente sinnvoll sind. Für viele Präparate ermöglicht die Datenbank Preisvergleiche, wenn es für die Indikation weitere Medikamente auf dem Markt gibt. Neben den Arzneimittel-Informationen liefert die Datenbank auch Hinweise zu Krankheitsbildern und gibt Hinweise für die Selbstbehandlung mit frei verkäuflichen Medikamenten. Grundsätzlich kostet jeder Abruf einer Bewertung direkt auf den Internetseiten der STIFTUNG WARENTEST pro Arzneimittel 2,50 Euro. Die Gesundheitskasse bietet in Kooperation mit der Stiftung ihren Versicherten die Möglichkeit, die Datenbank kostenfrei zu nutzen. Hierzu wählt der AOK-Versicherte unter www.aok.de die Rubrik Gesundheitswissen und dort den Punkt „Medikamente im Test“ aus. Nach einem kurzen Login-Verfahren, für das der Kunde seine AOK-Versichertenkarte bereithalten sollte, kann er die Datenbank umfassend nutzen.

Stefan Haibach, Geschäftsbereich Markt des AOK-Bundesverbandes



Von 259 befragten Ärzten nutzten fast 80 Prozent die Pharmakotherapie-Beratung, um wirtschaftlicher zu verordnen.

Pharmakotherapie-Beratung rentiert sich. In Zeiten knapper Kassen sind Programme zur Erhöhung der Wirtschaftlichkeit gern gesehen. Leider ist die Pharmakotherapie-Beratung jedoch ein arbeitsintensives, und das heißt eben auch: teures Geschäft. Lohnt sich dieser Aufwand?

Die Antwort hat mehrere Dimensionen. Zunächst einmal zeigen Befragungen, dass das Angebot von Ärzten gern angenommen wird. Beispielsweise begrüßten von 259 befragten Ärzten in Westfalen-Lippe 98 Prozent das Angebot, 76 Prozent konnten die Beratung zur Erhöhung der Wirtschaftlichkeit nutzen, und 47 Prozent steigerten damit nach eigener Aussage die Qualität ihrer Arzneitherapie. Ähnliche Ergebnisse liegen aus Sachsen vor. Diese Zahlen belegen eindrucksvoll, dass das Konzept der Beratung bei den Ärzten ankommt.

Ein objektiver Nachweis der Wirksamkeit ist allerdings schwerer zu erbringen, auch weil sich parallel zu den Beratungen die politischen Rahmenbedingungen der Arzneimitteltherapie laufend ändern. Für die wissenschaftliche Evaluation ist das ein Alptraum, denn eine klare Trennung der Einflussfaktoren wird dadurch extrem schwierig. Wissenschaftliche Untersuchungen aus Großbritannien weisen aber darauf hin,

dass insbesondere kleinere Praxen mit bis zu zwei Ärzten hinsichtlich der Qualität der Arzneitherapie von der Beratung profitieren. In welchem Maße dies auf deutsche Gegebenheiten übertragbar ist, bleibt noch zu untersuchen.

Sparpotenziale nutzen. Dagegen lassen sich die Auswirkungen der Pharmakotherapie-Beratung auf die Wirtschaftlichkeit leichter bewerten. Untersuchungen aus mehreren Regionen mit deutlich unterschiedlichen Beratungskonzepten zeigen, dass pro Praxis und Quartal Beträge von 5.000 Euro und mehr eingespart werden können, weil Ärzte verstärkt auf kostengünstige Präparate umsteigen. Selbstverständlich lassen sich diese Zahlen nicht einfach auf die Gesamtheit der Ärzte hochrechnen, weil die Einsparreserven unterschiedlich hoch sind. Für die betriebswirtschaftliche Bewertung der Beratung ist das jedoch ohne Belang: Wichtig ist, dass sich der Einsatz eines Pharmakotherapie-Beraters für die Krankenkasse finanziell lohnt, ohne dass die Versorgung ihrer Versicherten sich verschlechtert.

Beratungen regelmäßig wiederholen. Allerdings zeigt sich auch, dass die Wirtschaftlichkeit im Ordnungsverhalten der Ärzte wieder abnimmt, je länger die Beratung zurückliegt. Deswegen müssen die Beratungen regelmäßig wiederholt werden. Dabei stößt die AOK allerdings an Kapazitätsgrenzen, denn ihre Beratungsapotheker können die rund 130.000 Vertragsarzt-Praxen bei weitem nicht alle immer wieder aufsuchen. Außerdem sind sie nicht die einzigen, die um die Aufmerksamkeit des Arztes kämpfen: Der Außendienst der Pharma-Industrie hält nach Kräften dagegen. Und das Verhältnis ist klar: Auf einen AOK-Beratungsapotheker kommen rund 180 Pharmareferenten. ■

Irene Langner ist Projektleiterin im Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO) für pharmPRO. **Gisbert W. Selke** leitet den WIdO-Forschungsbereich Arzneimittel-Informationssysteme und Analysen.

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

Web- und Lesetipps

- www.aok-gesundheitspartner.de Portal für Leistungserbringer
- www.wido.de Wissenschaftliches Institut der AOK
- www.gamsi.de GKV-Arzneimittel-Schnellinformation, ein Projekt der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen
- www.kbv.de/amfo/5314.html Arzneimittel im Fokus ist eine Informationsplattform der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen
- www.aok-beratungsapotheker.de Apotheker der AOK Schleswig-Holstein
- www.aqua-institut.de Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH
- www.pmvforschungsgruppe.de Forschungsgruppe Primärmedizinische Versorgung
- www.akdae.de/35/index.html Therapieempfehlungen der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft
- www.klinpharm-bremen.de Institut für Klinische Pharmakologie
- Langner I: **pharmPRO: Mehr Transparenz bei der Verordnung**, in: Praxis – Deutsches Ärzteblatt, Heft 3/2005, 16–19. Im Internet unter www.wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf_arzneimittel/wido_arz_pharmPRO_aerzteblatt-0505.pdf
- Schwabe U, Paffrath D (Hrsg.): **Arzneiverordnungs-Report 2006**, Berlin, Heidelberg
- Reihe „Hinweise zu Indikation und therapeutischem Nutzen“ einzelner Arzneimittel (wissenschaftliche Bewertungen des Instituts für Klinische Pharmakologie, Klinikum Bremen Mitte, die dem AOK-Bundesverband für Informationen an Vertragsärzte auf Grundlage des Paragraphen 73 Abs. 8 SGB V zur Verfügung gestellt werden)
- von Ferber L, Köster I, Schubert I, Ihle P: **Fortbildung in Pharmakotherapie-zirkeln. Ein evaluiertes Verfahren zur Optimierung der Arzneimitteltherapie**. in: Badura B, Siegrist J (Hrsg.): Evaluationen im Gesundheitswesen, Weinheim, München 1999, 139–162.