



Bericht des Vorstandes

Ressort 2

Dr. Wolfgang-Axel Dryden
Vertreterversammlung 20.02.2015

2

Arzneimitteltherapiesicherheit



„Strukturiertes, arztgestütztes Arzneimittelmanagement“ in der Gesundheitsregion Siegerland

- **Strukturiert**, d.h. abgestimmtes Vorgehen mit definierten Aufgreifkriterien
- **Arztgestützt**, d.h. der Arzt (i.d.R. Hausarzt) koordiniert
- **Arzneimittelmanagement**, d.h. arztübergreifende Zusammenführung aller Verordnungen mit aktiver Beratung eines Patienten

Definition laut Weltgesundheitsorganisation (WHO):

- Von Polymedikation wird gesprochen, wenn mehr als fünf
- Medikamente gleichzeitig verordnet werden

Gründe für Polypharmazie:

- Gleichzeitiges Bestehen von mehreren Krankheiten (Multimorbidität), welche medikamentös therapiert werden müssen
- Die Verabreichung von weiteren Medikamenten ist von Nöten, um Nebenwirkungen von anderen Medikamenten abzumildern
- Die Kombination von Medikamenten mit ähnlichen Wirkstoffen ist notwendig, um die richtige Wirkung zu erzielen
 - Geschieht nur, wenn ein Medikament nicht die ausreichende Wirkung erzielt



Arztübergreifende Medikationsliste für Patienten-ID: 00021



1Ha:
2Ga:
3Ma:
4Fr:
5Fr:
6Pf:



Medikationsliste aller Rezepte als Übersicht mit Abbildung der Verordnungszeitpunkte und Reichweiten (PDD) für 12 Monate

„Strukturiertes, arztgestütztes Arzneimittelmanagement“ in der GRS

Strukturiertes Arzneimittel-Management in der Gesundheitsregion Siegerland

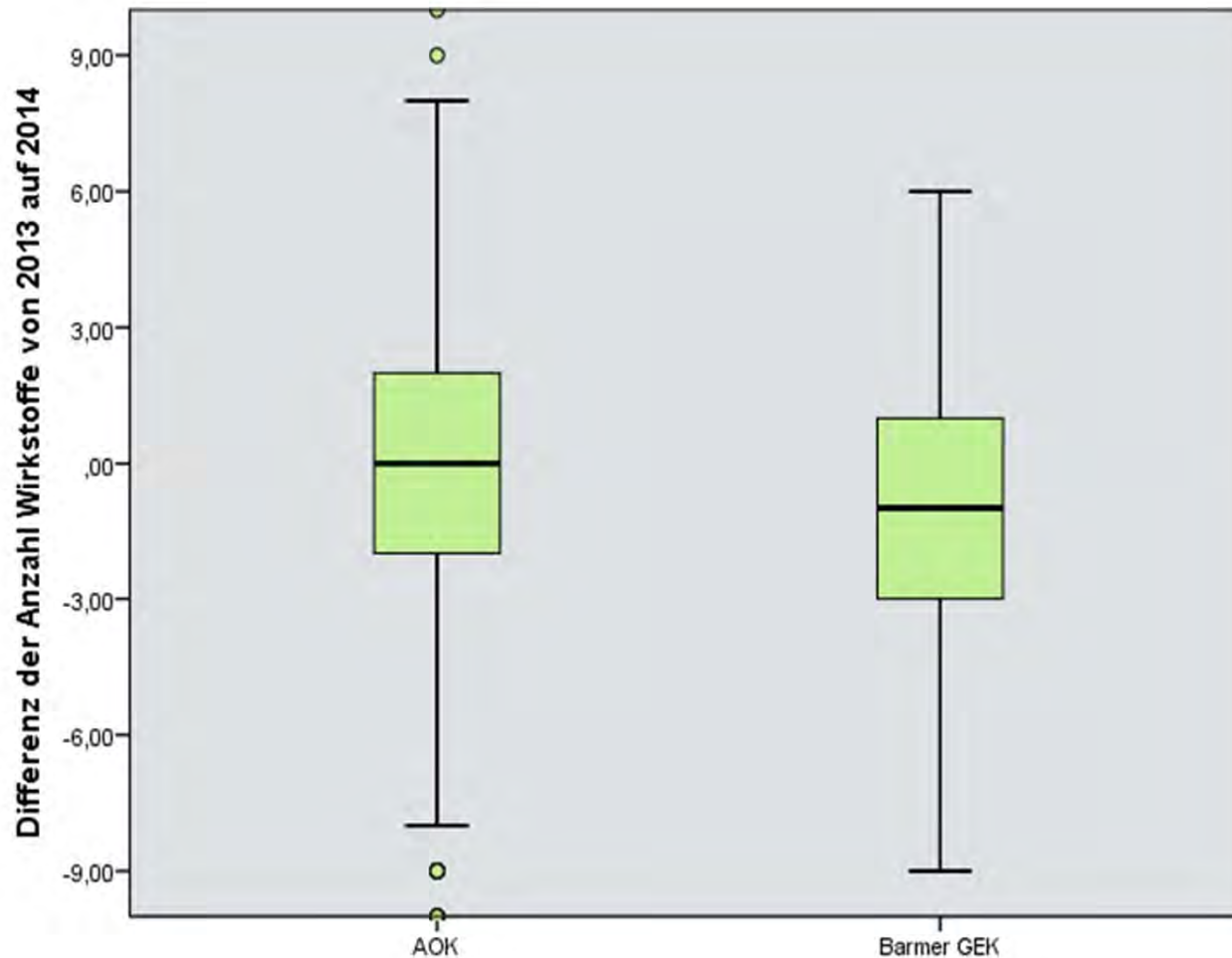
Individuelle Hinweise zur Medikationsliste für Patienten-ID: 00021

Die hier aufgeführten Hinweise sind Ergebnis einer automatisierten, datenbankgestützten Analyse der zuvor genannten Verordnungen. Als Datengrundlage werden die Fertigarzneimittelinformationen der sog. ABDA-Datenbank (Pharma-Daten-Service WuV GmbH) verwendet. Die Hinweise werden ohne Kenntnis der klinischen Situation erzeugt und haben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Bitte prüfen Sie die Hinweise kritisch.

Hinweis:	betrifft:	verordnet von:
Potenzielle Interaktion: Beta-Blocker / Nifedipin und -Derivate: In Einzelfällen Bradykardie, Hypotonie, Herzinsuffizienz	Amlodipin Dexcel, Amlodipin HEXAL Dorzolamid AL comp.	 
Einnahme nicht mit Milchprodukten.	Doxycyclin- 1 A Pharma	
Mind. 2 h Abstand zu Antazida.	Doxycyclin- 1 A Pharma	
Enthält 0,05-0,5 g Alkohol pro Einzelgabe.	Faslodex	
Enthält PHB-Ester. Kontraindiziert bei Parodontitis		
Enthält Benzalkoniumchlorid. Während der Behandlung sollten weichen Kontaktlinsen getragen werden.		
Der Urin kann verfärbt werden.	Metamizol HEXAL, Novaminsulfon Lichtenstein	

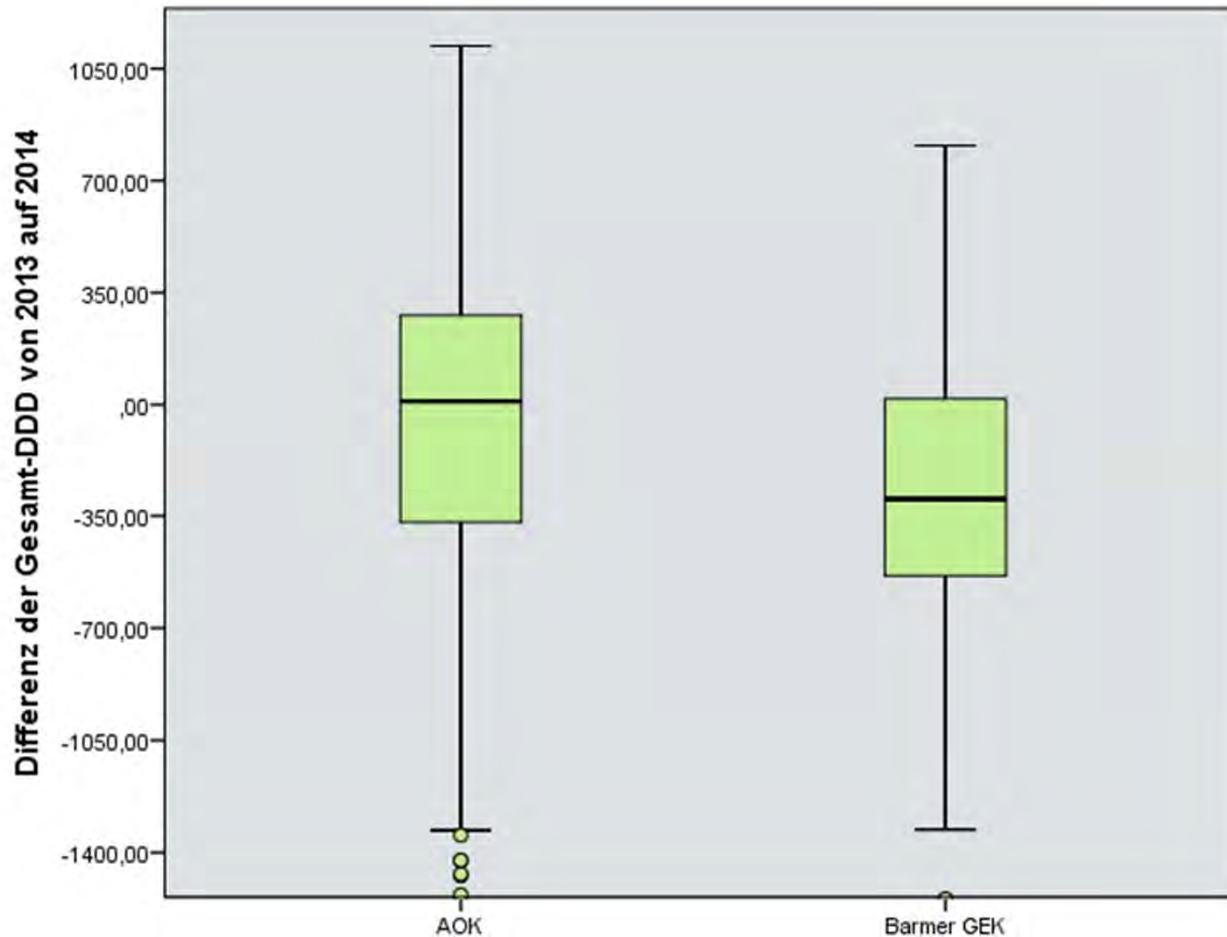
Konkrete Hinweise zu potenziellen Interaktionen und anderen Informationen

Ergebnisse: Differenz der Anzahl der verordneten Wirkstoffe (ATC) vorher/nachher



- **Klarer Lageunterschied der Boxen erkennbar**
- **Keine sichtbare systematische Veränderung bei den AOK Patienten**
- **Bei BarmerGEK-Patienten werden sichtbar weniger Wirkstoffe verordnet**

Ergebnisse: Differenz bei verordneten Tagesdosen (DDD) vorher/nachher



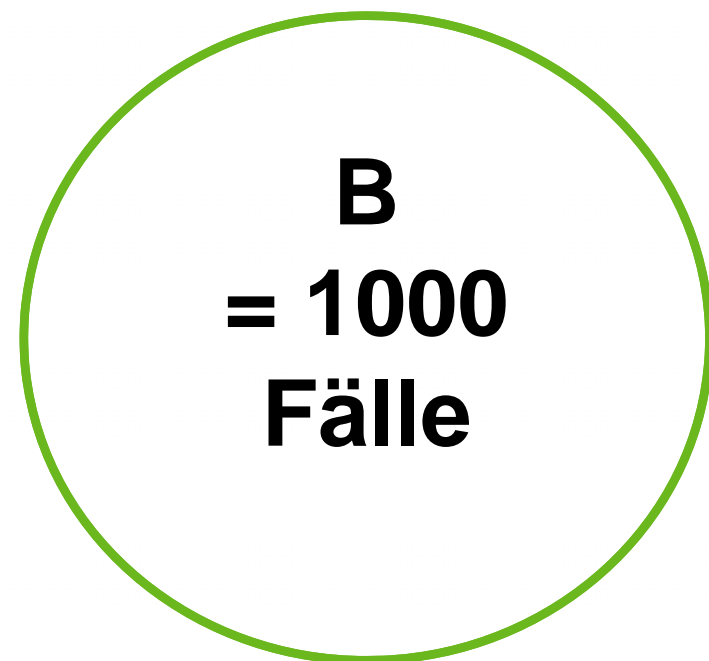
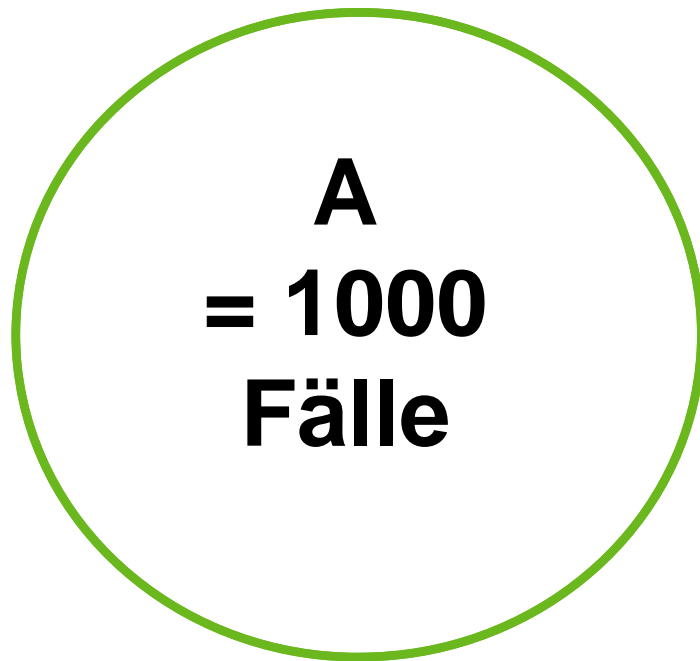
- **Klarer Lageunterschied der Boxen erkennbar, besonders deutlich beim Median**
- **Sichtbare Reduktion der Gesamt-DDD bei den BarmerGEK-Patienten**
- **Hinweis: extreme Ausreißer werden nicht abgebildet**

Ergebnisse: Differenz bei Verordnungskosten (Brutto in €) vorher/nachher

Gruppe	Abnahme	Zunahme	gleich	Median	Min.	Max.
Intervention	66,30 %	33,70 %	0 %	- 88,67	- 2794,04	1945,50
Kontrolle	49,35 %	50,65 %	0 %	3,59	- 4951,19	2068,55

- **Vorzeichentest zeigt signifikante Kostenreduktion der Interventionsgruppe**
- **Im Vergleich zur Kontrollgruppe sinken Kosten um ca. 92 € pro Patient und Halbjahr**
- **Kosten pro Patient sind in der Interventionsgruppe um ca. 11 % gesunken**

2 Praxen – 2 Standorte



Σ = 2000 Fälle
x Fallwert

Hausarzt 2000 x 53€ = 106.000€

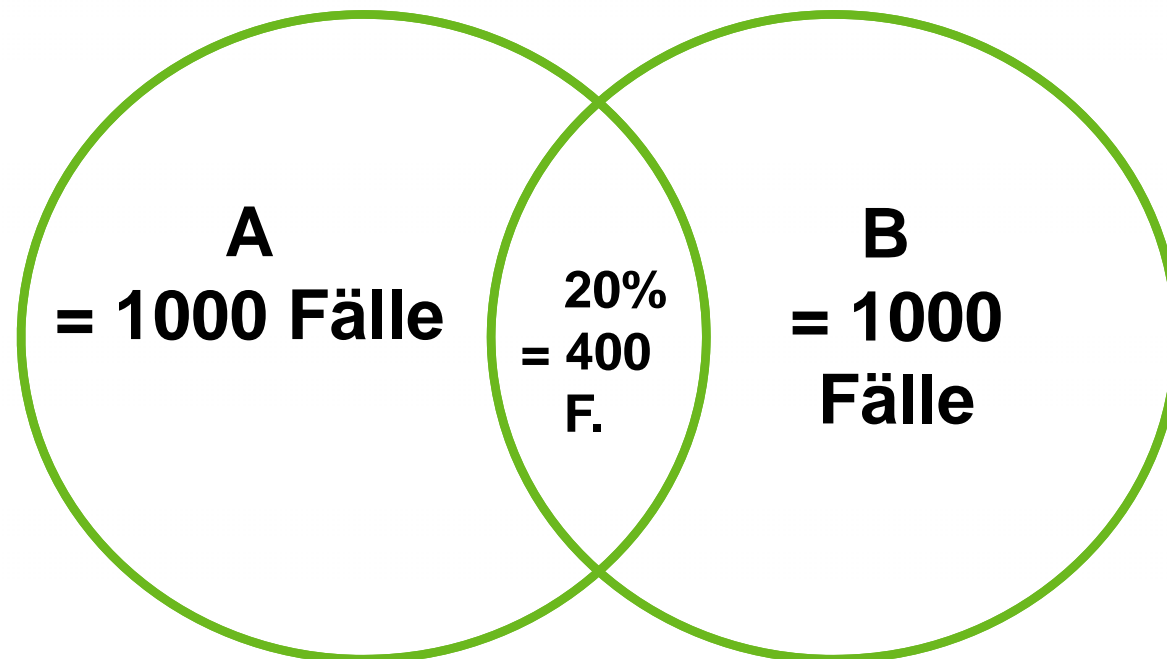
1 Praxis – 2 Ärzte Gemeinschaftspraxis

**A + B
= 2.000 Fälle**

$\Sigma = 2000 \text{ Fälle} \times \text{Fallwert} + \text{GP Zuschlag (16 \% auf RLV)}$

Hausarzt 2000 x 53 € + GP Zuschlag = 116.600€

**2 Praxen – 1 Standort
= Praxisgemeinschaft maximal zulässige
gemeinschaftliche Behandlung**



Σ = 2.400 Fälle x Fallwert Hausarzt

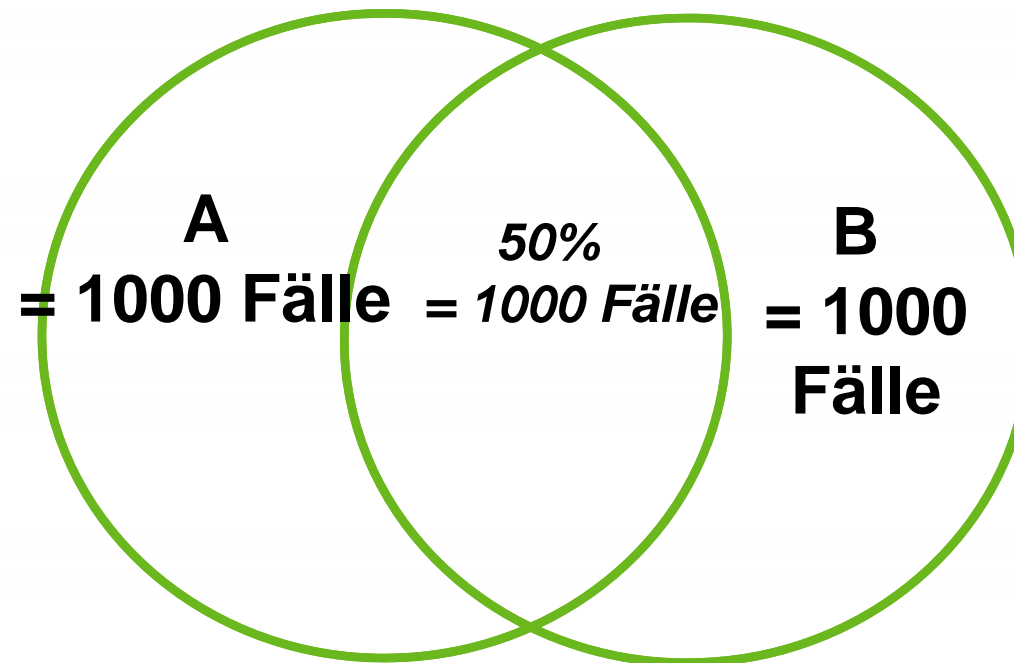
2000 x 53 € = 106.000€

400 x 40 € = 16.000€

Σ = 122.000€

Vergleich der Ergebnisse

**2 Praxen – 1 Standort
= Praxisgemeinschaft überhöhte Patientenidentität**



Σ = 3000 Fälle x Fallwert

Hausarzt 2000 x 53 € = 106.000€

+ 1000 x 40 € = 40.000€

Σ = 146.000€

Vergleich der Ergebnisse

Szenario	Umsatz	Differenz
1) Einzelpraxis	106.000€	
2) Gemeinschaftspraxis	113.420€	+ 7.420 € zu Szenario 1
3) Praxisgemeinschaft 20% Kooperation	122.000€	+ 8.580 € zu Szenario 2
4) Praxisgemeinschaft 50% Kooperation	146.000€	+ 32.580 € zu Szenario 2

Zzgl. Steigerung Richtgrößenvolumen!



**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!**

Im Dienst der Medizin.