

**BVDVA - Bundesverband Deutscher Versandapotheken**  
**Tagung am 14. Mai 2009 in Berlin:**  
**Zwischen Wachstum und Reglementierung**

**Arzneimittelsicherheit und Beratungsqualität  
bei Versandapotheken**

**Prof. Dr. Gerd Glaeske**

**Universität Bremen, Zentrum für Sozialpolitik (ZeS)**

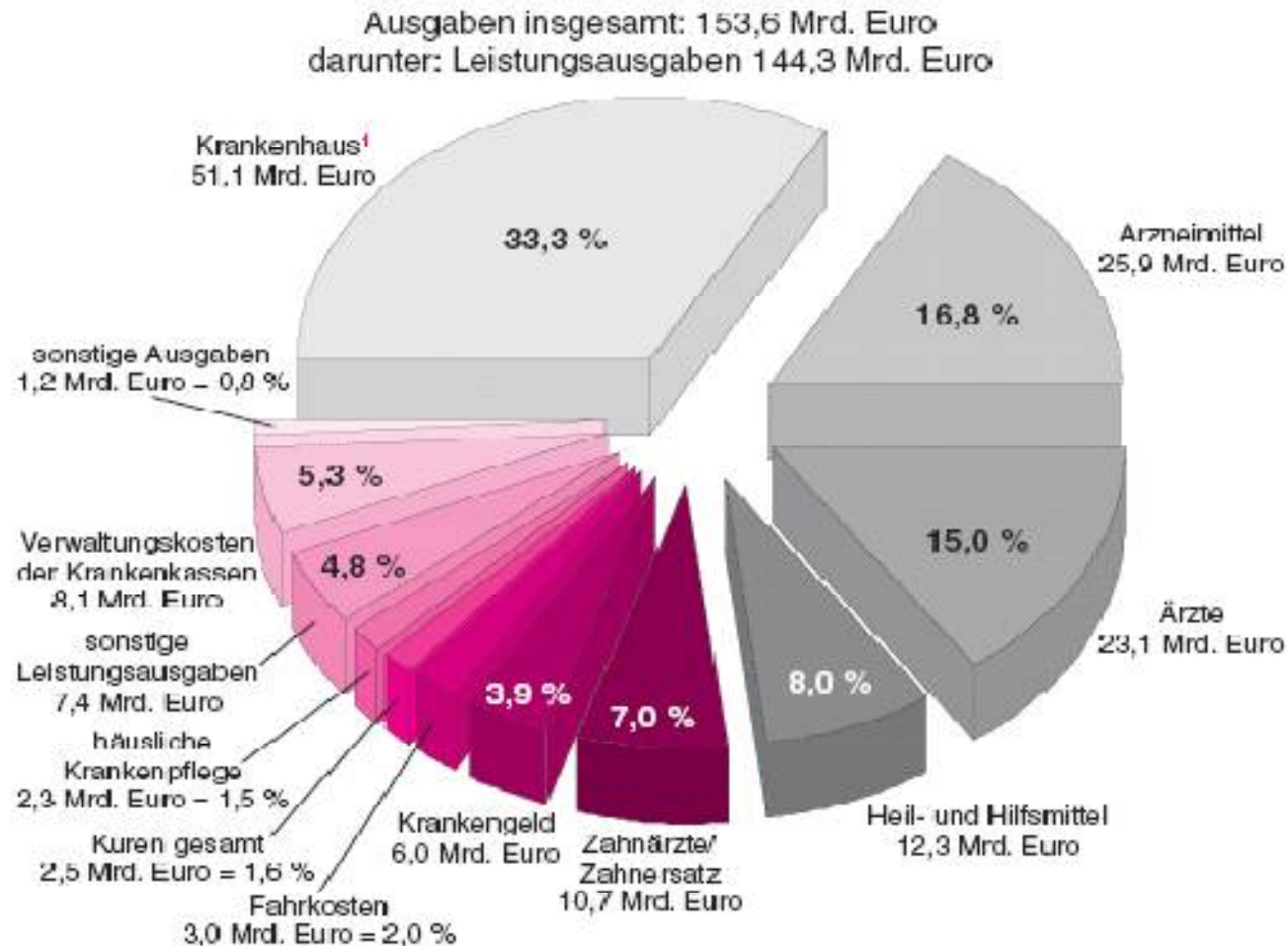
**Mitglied im Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen**

# Anforderungen für ein zukünftiges Gesundheitswesen

- Strukturelle, institutionelle und personelle Ineffizienzen sind in unserem System unübersehbar:
  - Die bisherige Fragmentierung und Sektorierung des Systems wird sich verändern müssen
  - Statt einer Ärztezentrierung muss dem Professionenmix mehr Raum und Möglichkeiten offen stehen – mehr Koordination und Kooperation zwischen allen Gesundheitsberufen
  - Die Herausforderung der demographischen Veränderungen, der Schwerpunkte chronischer Krankheiten (altersassoziiert und altersbedingt (Herz-Kreislauf- vs. neurodegenerativer Erkrankungen) bedingt neue Strukturen

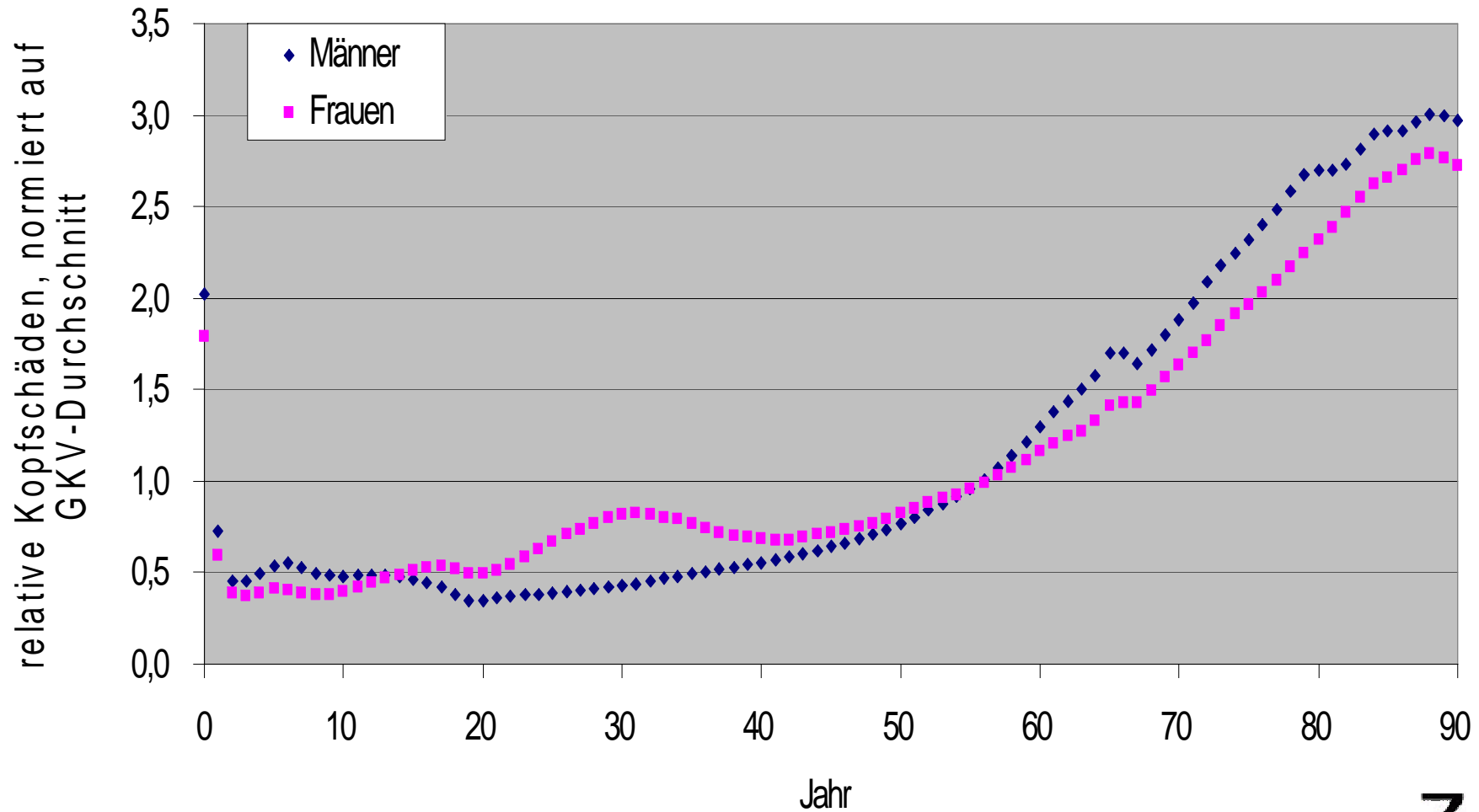
# Gesundheitsausgaben GKV

## V. 2 Ausgaben der GKV 2007 nach ausgewählten Bereichen



# Ausgabenseite

## Pro Kopf-Ausgaben nach Alter und Geschlecht 2006



SACHVERSTÄNDIGENRAT  
zur Begutachtung der Entwicklung  
im Gesundheitswesen

## **Kooperation und Verantwortung**

**Voraussetzungen einer zielorientierten  
Gesundheitsversorgung**

Gutachten 2007

# Anforderungen für ein zukünftiges Gesundheitswesen

- Strukturelle, institutionelle und personelle Innefizienzen sind in unserem System unübersehbar:
  - Integrierte versichertenorientierte populationsbezogene Versorgungsstrukturen (Managed Care und Capitation) werden notwendig werden – Ende Provider-Payer-Split
  - Die arbeitsteilig organisierte Medizin wird sich stärker regionalisieren und die ambulante Versorgung incl. der Arzneimittelversorgung stärken, die stationäre Versorgung wird zurückgehen (siehe MVZ-Konzepte vieler privater Klinikträger)
  - Apotheken werden sich als Teil dieser Strukturen entwickeln (müssen), auch in einem Capitation-System
  - „Einzelunternehmen“ verändern sich zu Teilen eines Netzes

## Anforderungen für ein zukünftiges Gesundheitswesen

- Die Zukunft im Gesundheitswesen ist geprägt von Wettbewerbsaspekten – die Beispiele sind unübersehbar: IV-Verträge, Rabattverträge, Ausschreibung der allgemein-ärztlichen Versorgung, Preisfreigabe in der SM usw.
- GKV-Wettbewerb im Rahmen einer Wettbewerbsordnung, z.B. kein Wettbewerb um Leistungen, sondern um die „Organisation“, Effizienz und Qualität der Leistungsabläufe
- Dabei ist die Anzahl der Institutionen und ihre Organisationsform sekundär, die wird sich unter Wettbewerbsbedingungen und ihren Anreizen ausformen und –differenzieren
- Dies gilt auch für Apotheken – es wird mehrere Organisationsformen nebeneinander geben (Präsenz, Versand etc.)

## Anforderungen für ein zukünftiges Gesundheitswesen

- Die Diskussionen um die Weiterentwicklung der Liberalisierung wird daher weiter gehen
- Die Schlussanträge von EU-Generalanwalt Yves Bot zum Fremdbesitzverbot sind daher allenfalls ein Etappensieg für die ABDA, die Entwicklung zur Veränderung ist nicht aufzuhalten
- Argumente von Bot von keiner Sachkenntnis der Notwendigkeiten für die Arzneimittelversorgung „getrübt“, kein einziges Argument ist empirisch getragen:
  - Fälschungen aus dem gesetzeskonformen Versandhandel?
  - Nur inhabergeführte Präsenzapotheken bieten Patientenschutz und Versorgungsqualität??

4,20 Euro 8,00 sfr www.test.de Juli 2008

Stiftung  
Warentest

Stiftung  
Warentest

test

test

7/2008

# Apotheken im Test

Seite 84

Medikamentenberatung  
Rezepturen  
Zusatzangebote

**Grillfleisch** 18  
**Druckertinten** 41  
**Camcorder** 54  
**Weißlacke** 62  
**Heizsysteme** 67  
**Navis** 32

**Kinderlaufräder** 72



Univ

5  
ur  
ik

## Beratung – wichtiger als je!

### **Wechselwirkung von Delix und Voltaren Dolo 25 mg (Diclofenac).**

**Der richtige Rat:** Eine andauernde Einnahme des Rheuma- und Schmerzmittels Voltaren Dolo 25 mg kann die Blutdrucksenkung durch ACE-Hemmer wie Delix um bis zu 10 mmHg mindern. Deshalb Blutdruck regelmäßig kontrollieren und mögliche Symptome abklären lassen.

**Ergebnis:** Nur in sechs Apotheken wurde das Problem erkannt und richtig und vollständig beantwortet.

## Beratung wichtiger als je!

### **Fosamax und Kalzium-Vitamin-D3-Tabletten zum Frühstück?**

**Der richtige Rat:** Fosamax zur Osteoporosetherapie nüchtern, mindestens eine halbe, besser zwei Stunden vor dem Frühstück einnehmen.

Sonst wird die Wirkung aufgehoben. Nicht mehr hinlegen, damit kein Mageninhalt in die Speiseröhre zurücklaufen kann (schleimhautreizende Wirkung). Nicht gleichzeitig mit Kalzium-D3-Tabletten nehmen, Kalzium in zeitlichem Abstand (30 bis 60 Minuten danach); besser: Fosamax am Morgen, die anderen abends.

**Ergebnis:** Das Problem wurde selten erkannt – trotz Nachfragen. Diese Frage wurde übrigens im letzten Versandapothekentest (siehe test 10/07) häufiger richtig beantwortet als jetzt. Jetzt gab es nur vier richtige und vollständige Antworten.

# Beratung wichtiger als je!

## ① Medikamentenberatung

### Vieles nicht gewusst

#### Einnahme Marcumar und Johanniskraut?

**Der richtige Rat:** Sie dürfen nicht gleichzeitig eingenommen werden. Die Wirkung des „Blutverdünners“ Marcumar vermindert sich durch Johanniskraut (zur Stimmungsaufhellung); erhöhte Thrombosegefahr.

**Ergebnis:** In vier Apotheken wurde die Wechselwirkung nicht benannt.

## Beratung wichtiger als je!

### **Gesamtergebnis Medikamente**

In zwei Apotheken hat das Personal bei allen drei Fragen versagt.

Nur in einer einzigen Apotheke wurden alle drei Problemstellungen vollständig und richtig erläutert, in drei Apotheken zwei.

**Vieles nicht gewusst**

**Einnahme Marcumar und Johanniskraut?**

**Der richtige Rat:** Sie dürfen nicht gleichzeitig eingenommen werden. Die Wirkung des „Blutverdünners“ Marcumar vermindert sich durch Johanniskraut (zur Stimmungsaufhellung); erhöhte Thrombosegefahr. **Ergebnis:** In vier Apotheken wurde die Wechselwirkung nicht benannt.

**Wechselwirkung von Delix und Voltaren Dolo 25 mg (Diclofenac).**

**Der richtige Rat:** Eine andauernde Einnahme des Rheuma- und Schmerzmittels Voltaren Dolo 25 mg kann die Blutdrucksenkung durch ACE-Hemmer wie Delix um bis zu 10 mmHg mindern. Deshalb Blutdruck regelmäßig kontrollieren und mögliche Symptome abklären lassen. **Ergebnis:** Nur in sechs Apotheken wurde das Problem erkannt und richtig und vollständig beantwortet.

**Fosamax und Kalzium-Vitamin-D3-Tabletten zum Frühstück?**

**Der richtige Rat:** Fosamax zur Osteoporosetherapie nüchtern, mindestens eine halbe, besser zwei Stunden vor dem Frühstück einnehmen. Sonst wird die Wirkung aufgehoben. Nicht mehr hinlegen, damit kein Mageninhalt in die Speiseröhre zurücklaufen kann (schleimhautreizende Wirkung). Nicht gleichzeitig mit Kalzium-D3-Tabletten nehmen, Kalzium in zeitlichem Abstand (30 bis 60 Minuten danach); besser: Fosamax am Morgen, die anderen abends. **Ergebnis:** Das Problem wurde selten erkannt – trotz Nachfragen. Diese Frage wurde übrigens im letzten Versandapothekentest (siehe test 10/07) häufiger richtig beantwortet als jetzt. Jetzt gab es nur vier richtige und vollständige Antworten.

**Gesamtergebnis Medikamente**

In zwei Apotheken hat das Personal bei allen drei Fragen versagt. Nur in einer einzigen Apotheke wurden alle drei Problemstellungen vollständig und richtig erläutert, in drei Apotheken zwei.

# Falsch beraten

**Apotheken** Falscher Rat zu Medikamenten, verfaschte Rezepturen, Fehler beim Blutdruckmessen, Lichtschutzfaktor falsch erklärt: Das kann passieren, wenn Sie Ihren Apotheker fragen.

**W**as Testkunden in vier der zwanzig Apotheken im Test geraten wurde, erstaunt sehr: Nein, es sei kein Problem, Johanniskraut und einen „Blutverdünners“ zusammen einzunehmen. Die Aussage ist falsch. Apothekenpersonal darf das nicht passieren: Johanniskraut vermindert die Wirkung vieler Medikamente, des „Blutverdünners“ zum Beispiel oder auch der Pille.

Nur vier Apotheken berieten bei einer Medikamentenfrage zur Osteoporose-Therapie vollständig und richtig. Das Osteoporosemittel Fosamax darf nicht gleichzeitig mit Kalzium-D3-Tabletten zum Frühstück eingenommen werden. Wir hatten diese Frage bereits bei unserem letzten Test von Versandapotheken (test 10/07) gestellt. Und blanke Unkenntnis zeigte sich bei Erklärungen zu Sonnenschutzmitteln. So scheiterte Apothekenpersonal zum Beispiel an der Frage, wie lange man sich mit einem bestimmten Lichtschutzfaktor der Sonne aussetzen kann.

All das ist bittere Medizin für jene, die in Apotheken Rat suchen, zu Medikamenten, zu weiteren Sortiment und zu speziellen Angeboten. Apotheken verstehen sich als „unabhängige Gesundheitszentren“. Täglich gehen im Schnitt mehr als 4 Millionen Menschen dorthin. Wegen zunehmender ▶ *Lesen Sie weiter auf Seite 88.*

**Unser Rat**

Die **Apotheke im Ring-Center** ist die einzige mit test-Qualitätsurteil „gut“. Wie der Test zeigt, kann man in Apotheken falschen Rat erhalten. **Aktives Auftreten und Nachfragen** der Kunden ist wichtig. Im Zweifelsfall können Sie eine Zweitmeinung einholen (siehe auch Tipps).



## Auch andere „Auffälligkeiten“:

- Abgabe rezeptpflichtiger Arzneimittel ohne Rezept (zuletzt ZDF-Reporter am 23. April 2009 – Ranitidin plus Metoprolol)
- Instrument der Referenzapotheken „unsensibel“ bei gesteigerter Verordnung von Privatrezepten für GKV-Versicherten mit abhängigkeitsinduzierenden Arzneimitteln
- Rund 20 – 25% vieler Ringversuche „Rezepturen“ unter jedem akzeptablen Qualitätsstandard
- Interaktionen werden unzureichend erkannt, Beratung in der Selbstmedikation unzureichend, unsinnige Kombinationsprodukte gehören zu den „Schnelldrehern“: Thomapyrin, WickMedinait, Grippstad C, Aspirin complex u.a.

# Weiterentwicklung des Arzneimittelversorgungssystems

- Wettbewerb kein Selbstzweck, sondern Strategie der Suche nach „besseren“ / effizienteren Lösungen
- Die GKV hat als Ziele Evidenz, Effizienz, Qualität und Patientenorientierung (§§ 2, 12, 70), unterschiedliche Präferenzen von Patienten sollten aus Gründen der Akzeptanz – auch zukünftig - berücksichtigt werden (z.B. Versand, selektive Verträge, Wahlleistungen, Preferred Provider Systems PPS))
- Zum Vergleich müssen prüfbare Indikatoren vereinbart werden, die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität abbilden
- Die Indikatoren müssen machbar, belastbar, evidenz- und problemorientiert, umsetzbar und einfach implementierbar und verständlich sein.

# Weiterentwicklung des Arzneimittelversorgungssystems

- Die Herausforderung für die Begleitung und Betreuung von Patientinnen und Patienten steigt immer weiter an
- Biologicals (Tyrosinkinasehemmer, Remissionsinduktoren, Wachstumshormone o.ä.) oder differenziertere Mittel werden häufiger eingesetzt und sind teurer (60-80Tsd. € p.a.)
- Die unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) und – Ereignisse (UE) werden bedeutsamer und beeinträchtigender
- Der Arzneimittelmarkt wird „schwieriger“, die Erklärungsbedürftigkeit steigt, die Apotheke als „Exzellenzzentrum für die Arzneimitteltherapie“ ist unverzichtbar
- Die Zukunftsfähigkeit „hängt“ an dieser Versorgungsqualität

## Der Arzneimittelmarkt im Jahre 2007 nach Packungsmengen (IMS)

Status der Arzneimittel (AM)	Mio. Packg.	+/- % zu 2006	Anteil in %
Rezeptpflichtige Arzneimittel	690	+ 2	48
Non-Rx-Arzneimittel	689	-2	48
....verordnete	140	-2	10
....Selbstmedikation	550	-2	38
Selbstmedikation außerhalb der Apotheken	72	-4	5
<b>Gesamt</b>	<b>1.450</b>	<b>-/+ 0</b>	<b>100</b>

## Der Arzneimittelmarkt im Jahre 2007 nach Umsätzen auf Apothekenebene

Status der Arzneimittel (AM)	Mrd. Euro.	+/- % zu 2006	Anteil in %
Rezeptpflichtige Arzneimittel	30,74	+ 5	84
Non-Rx-Arzneimittel	5,63	+/- 0	16
Gesamt Apothekenumsatz ca.	<b>36,37</b>	<b>+ 5%</b>	<b>100%</b>

## Industrieumsätze der führenden 10 Arzneimittel in Deutschland (2008; ohne Diabetes-Teststreifen) – Gesamt 24,2 Mrd. €

Rang	Arzneimittel (Hersteller) (Wirkstoff)	Industrieumsatz in Mio. € +/- in % gegenüber 2006	Anwendungsgebiet
1	Humira (Abbott) (Adalimumab)	232 Mio. (rp) + 43,3	Rheumatoide Arthritis
2	Enbrel (Wyeth) (Etanercept)	204 Mio. (rp) +21,3	Rheumatoide Arthritis
3	Glivec (Novartis) (Imatinib)	193 Mio. (rp) + 5,2	Krebs
4	Symbicort (AstraZeneca) (β-2/Cort)	190 Mio. (rp) +10,6	Asthma
5	Gardasil (Sanofi-Pasteur-MSD)	182 Mio (rp.) -23,0	HPV-Imfstoff
6	Pantozol (Altana) (Pantoprazol)	179 Mio. (rp.) +11,6	z.B. Magen-Darm-Geschwüre
7	Rebif (Merck) (Interferon)	179 Mio. (rp) + 6,1	z.B. MS
8	Spiriva (Boehr-I) (Tiotropium)	174 Mio. (rp) + 6,4	COPD
9	Viani (GlaxoSmithKline) (β-2 + Kort.)	166 Mio. (rp.) + 7,0	Asthma
10	Betaferon (Bayer-Schering) (Interferon)	161 Mio. (rp) +13,9	z.B. MS

## Tabelle 1: Fortsetzung

11	Inegy (MSD) (Simva + Ezetrol)	150 Mio. (rp) +13,1	Zu hohe Cholesterinspiegel
12	Seroquel (AstraZeneca) (Quetiapin)	144 Mio. (rp) +22,2	Multiple Sklerose
13	Copaxone (sanofi-aventis) (Glatiramer)	141 Mio. (rp) +25,9	v.a. Multiple Sklerose
14	Avonex	136 Mio. (rp) +43,5	
15	Lyrica (Pfizer) Pregabalin	127 Mio. (rp) +23,6	Bei Epilepsie; Neuropathischer Schmerz
16	Lantus (Sanofi-Aventis) (Analoginsulin)	123 Mio. (rp) +14,9	Analoginsulin bei Diabetes
17	Omepr (Omeprazol) (Hexal)	117 Mio. (rp.) +49,5	z.B. Magen-Darm-Ulzera
18	Sifrol	115 Mio. (rp) +24,3	
19	Trevilor (Wyeth) Venlafaxin	109 Mio (rp) -1,6	Antidepressivum (SNRI)
20	Nexium (Esomeprazol) (AstraZeneca)	106 Mio. (rp) -32,7	z.B. Magen-Darm-Ulzera
Gesamtumsatz Pharmaindustrie 2008		24.158,7 Mio. Euro (+4,3%)	

## Industrieabsätze der TOP-10 Arzneimittel in Deutschland nach Packungsmengen (2008; ohne Diabetes-Teststreifen) (1,58 Mrd. Packg. )

Rang	Arzneimittel	Industrieabsatz Mio. € +/- in % gegenüber 2006	Anwendungsgebiet
1	Nasenspray-ratiopharm	20,633 (OTC) + 7,0	Schnupfen
2	Paracetamol-ratiopharm	20,483 (OTC) -1,5	Schmerzen, Fieber
3	Voltaren (Novartis) Diclofenac	15,833 (OTC) + 5,7	Rheumat. Schmerzen
4	Bepanthen (Bayer) Dexpanthenol	15,199 (OTC) + 3,2	Schürfwunden
5	ACC (Hexal) Acetylcystein	14,082 (OTC) -1,5	Hustenlöser
6	Thomapyrin (Boehr-Ingelh) Kombi	12,435 (OTC) – 10,2	Kopfschmerzen
7	Aspirin (Bayer) Acetylsalicylsäure	12,116 (OTC) -5,8	Schmerzen
8	ASS-ratiopharm (Acetylsalicylsäure)	11,627 (OTC) 0.0	Schmerzen
9	Dolormin (Ibuprofen)	9,486 (OTC) – 4,0	Schmerzen
10	Aspirin plus C (Bayer)	9,427 (OTC) – 5,4	Schmerzen

## Tabelle 2: Fortsetzung

11	Olynth	9,357,8 (OTC) – 23,7	Schnupfen
12	Ibuhexal (Hexal) (Ibuprofen)	8,185,9 (OTC) +19,5	Schmerzen
13	Sinupret (Bionorica) Kombi	8,112,8 (OTC) +5,3	Bronchitis, Sinusitis
14	Pantozol (Nycomed) (Pantoprazol)	7,705,9 (rp) +44,3	z.B. Magen-Darm-Ulzera
15	Voltaren (Novartis) Diclofenac	7770,9 (Rx) – 9,8	Rheumat. Beschwerden
16	Nasic	7624,5 (OTC) +12,6	Schnupfen
17	Ibu-ratiopharm (Ibuprofen)	7461,5 (OTC) 22,3	Schmerzen
18	Biochemie (DHU) Diverse	7,238,0 (OTC) -4,30	Biochem- Präparate
19	L-Thyroxin-Henning (sanofi-aventis)	7154,3 (Rx) – 2,3	Schilddrüsenhormon
20	Mucosolvan (Boehr. Ingelh) (Ambroxol)	7138,6 (OTC) – 11,3	Hustenlöser
Gesamtabsatz Pharmaindustrie 2008		1.576,9 (2,0%)	

## Unterschiedliche Problemaspekte

- Optimierungsstrategien in der Arzneimittelversorgung, orientiert an der Evidenz, sind dringend erforderlich (z.B. Hypertonie, Diabetes etc.)
- Pharmazeutische Betreuung: „The responsible provision of drug therapy for the purpose of achieving definite out-comes that improve the patient’s quality of life“ (Hepler und Strand, 1990)
- „Eine optimale Ressourcennutzung im Gesundheitswesen setzt bei allen Gesundheitsberufen die Bereitschaft voraus, im Rahmen neuer, teamorientierter Arbeitsformen zu einer Neuaufteilung der Tätigkeitsfelder entsprechend der Qualifikation zu kommen und die entsprechende Verantwortung zu übernehmen“ (SVR 2007)

## Mythen und Unterstellungen

- Die Therapiesicherheit ist gefährdet!  
Es gibt keine Hinweise für einen Anstieg von UAWs seit der Einführung von Versandapotheken – Medikationsprofile und Medikationslisten gehören zum Standardrepertoire von Versandapotheken
- Die Fälschungen von Arzneimittel nehmen wegen der Versandapotheken zu („Markenpiraterie“)  
Unsinn! Die Versandapotheken werden von den gleichen Großhandlungen und Firmen beliefert wie Präsenzapotheken, gefährlich sind dubiose Cyberspace-Läden (StiWa-Test: Lieferungen ohne Rezept, in falschen Dosierungen, ohne richtige Information, andere Wirkstoffe)
- Die Beratung ist schlecht!  
Telefonberatung ist sicherlich nicht immer optimal, sie ist in Tests jedoch nicht systemimmanent schlechter als die in Präsenzapotheken

## Mythen und Unterstellungen

- Rosinenpickerei bei den Versandapotheken!  
Unsinn! Versandapotheken liefern auch Rezepturen und ohne Versandkosten – daher werden auch kleine / kostengünstige Arzneimittel ausgeliefert
- Der Preiswettbewerb der Versandapotheken fördert den Arzneimittelmissbrauch!  
Mit Verlaub: Mehr Missbrauch kann es kaum noch geben, die Anzahl der Abhängigen liegt seit Jahren bei 1,5 – 1,9 Mio. Abhängigen, der Missbrauch von non-Rx-Mitteln hat seit jeher hohe Ausmaße
- Bei Versandapotheken arbeiten Fachleute wie in Präsenzapotheken – Professionalität zählt!
- Versandapotheken „bedienen“ die Präferenz von NutzerInnen und PatientInnen, die auch sonst „unabhängig“, und dennoch sicher und wirtschaftlich einkaufen möchten

## Mythen und Unterstellungen

- Eine durchsichtige Provokation: „Neue Allgemeine Gesundheitszeitung für Deutschland“: „Keine Rückkehr zur Arzneimittelsicherheit?“  
„Bewertung“ nach der Niederlage im Bundesrat bei der Abstimmung über das Verbot des Versands Rx-Arzneimittel
- Auch Pick-up-Stellen, z.B. in Drogerie-Märkten, als Einfallstor für Unsicherheit mit Arzneimitteln? Risiko?
- „Solidarisierung“ bestimmter Großhandlungen und Wissenschaftler mit „artifiziellen“ Standesargumenten
- Wir brauchen endlich mehr Rationalität in der Diskussion: Vergleiche mit Qualitätsindikatoren (Sicherheit, Beratung), Kundenbeurteilungen
- Märkte sind „übersichtlich“: 2 – 8% Rx, 10 – 12% non-Rx

## Mythen und Unterstellungen

- Versandhandel als sinnvolle Ergänzung in der Arzneimitteldistribution
- Versorgungskonzepte über Versandapotheken für kleinere Kassen (aut-idem, Rabattverträge usw.)
- Versorgung in dünn besiedelten ländlichen Gebieten mit schlechter Erreichbarkeit der üblichen Apotheken
- Versand auch über Netzapotheken in der integrierten Versorgung
- Nachweis der Qualitätssicherung in allen Apothekentypen – Vergleich im Rahmen von Benchmarking (ähnlich BQS)
- Nicht Versandapotheken sind das Problem, sondern der mangelnde Wettbewerb in einer statisch gewordenen Versorgung im Rahmen von Kollektivverträgen

## Strukturen für Qualitätswettbewerb

- Indikatoren können zur Basis für Qualitätsvergleiche werden – Häufigkeiten von UE oder UAW
- Indikatoren können zur Basis von Honorierungssystemen werden
- Wettbewerb um Qualität und Effizienz mit entsprechenden selektiven „bevorzugten“ Verträgen als Anreiz – Abkehr von den zunftgemäßen Kollektiv- hin zu differenzierten Versorgungsverträgen
- Honorierungsmodelle unter dem Aspekt „Pay-for-Performance (P4P)“ honorieren das messbare Engagement für eine optimierte Versorgung
- Apotheke als Arzneimittelversorgungszentrum in der integrierten Versorgung (auf der Basis von Vertragslisten, Arzneimittelkommissionen und eigenen industrieunabhängigen Fortbildungsmaßnahmen)

## Vielfältige Evidenz für P4P

**Tabelle 24: Zusammenstellung der Studien zur Wirksamkeit der Qualitätsbezogenen Bezahlung**

Nr.	Erstautor	Endpunkt	Intervention	Design	Wirkung
1	Amudson et al. 2003	Compliance Leitlinie Raucherberatung	P4P plus Feedback	Historischer Vergleich	pos.
2	Armour et al. 2004	Screening kolorektal Ca's	P4P	Historischer Vergleich	pos.
3	Beaulieu/Horrihan 2005	Diabetes Versorgung	P4P und <i>academic detailing</i>	Historischer Vergleich	pos.
4	Casalino et al. 2003	P4P als Einflussfaktor für Compliance Care Management	P4P	Case Control	neg.
5	Christensen et al. 2000	Beratung in Apotheken	P4P	RX	pos.

Immer in Ihrer Nähe:  
Deutschlands beliebteste Dienstleister.



## „Beliebt“ ist kein Qualitätskriterium!

- Apotheken sollen Qualitäts- und Beratungsergebnisse öffentlich machen („public disclosure“)
- Third party audits als Basis für vertragliche Beziehungen, die Kassen für ihre Versicherten organisieren
- Abkehr von kollektiven Vertragsformen mit Einheitsbewertung hin zu bevorzugten Honorierungskonzepten
- Differenzierung und Qualitätsvergleiche als Herausforderung – gute Qualität belohnen, schlechte „bestrafen“
- Neue Ausbildungsstrategien wie klinische Pharmazie als Basis für die notwendige Weiterentwicklung und Grundlage für den notwendigen Platz im „Professionenmix“

## Exkurs: Qualitätsindikatoren in der Gesundheitsversorgung

Nach der Definition der JCAHO wird der Indikator als ein gut messbarer Parameter beschrieben, der die Qualität indirekt abbildet (JCAHO 1990). Mit diesem Instrument kann die Aufmerksamkeit auf Leistungen in Einrichtungen gelenkt werden, die einer detaillierten Analyse bedürfen.<sup>161</sup> Ein Indikator ist somit in diesem Kontext als ein Parameter zu verstehen, der definierte unerwünschte Ereignisse valide vorhersagt (Schrappe 2001a). Je nach Aufgabenstellung und Gesundheitssystemen sind unterschiedliche Indikatoren erforderlich. Die Systematik der Indikatoren unterscheidet je nach Perspektive folgende Formen:

- Epidemiologie: Einzelereignisse (*sentinel events*) und aggregierte Daten (kontinuierliche (Proportionen und Raten) und diskontinuierliche Daten)
- Inhalt: Indikatoren für Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität; Patientensicherheit
- Versorgungsqualität: Indikatoren für Über-, Unter- und Fehlversorgung
- Dienstleistung: Indikatoren für die sachliche, die persönlich-interaktive und die gesellschaftliche Dimension von Dienstleistungen
- Perspektive: gesellschaftliche, regionale (*area-level*), auf Leistungserbringer bezogene Indikatoren (*provider-level*; meist unterteilt in globale, übergreifende, fach- und diagnose-spezifische Indikatoren) und patientenbezogene Indikatoren

# Unterschiedliche Problembereiche für Qualitätsvergleiche

- Applikationsprobleme (Parenteral vs. Oral vs. Lokal z.B. bei NSAR)
- Pharmakokinetische Probleme (z.B. langwirksame Benzos und Stürze älterer Menschen)
- Interaktionsprobleme (Digitalis und Kalium; Kaliumsparende Diuretika und ACE-Hemmer; Amiodaron und Schilddrüsenhormone)
- Rezepturgenauigkeit in Zubereitung und Dosierung (18,9% Verweigerung des Zertifikates)
- Informationsprobleme: Defizite in Aufklärung und Beratung
- Probleme insbesondere bei älteren Menschen: Zu viele Arzneimittel, Unverträglichkeiten mit der Gefahr der Notwendigkeit stationärer Behandlungen

## Kooperation und Koordination weiterentwickeln

- SGB V: „Koordination zwischen den verschiedenen Versorgungsbereichen“ und „eine ausreichende Dokumentation, die allen an der integrierten Versorgung Beteiligten im jeweils erforderlichen Umfang zugänglich sein muss.“ (§ 140 b, Abs. 3)
- Arznei-Service: Führen einer Patientendatei, Interaktionschecks, das darauf aufbauendes pharmazeutische Management und Prüfung des Medikationsprofils, CAVE-Check, pharmazeutisches Beratungsgespräch, Medikationsbericht (Dreischulte et al.: Die richtige Medizin, DAZ, 44, 2008)
- Ausländische Modelle bereits erfolgreich erprobt und Teil des Honorierungssystems (GB, NL, USA, Australien – z.B. Home Medication Review)

## Warum brauchen wir Apotheken?

- Apotheken sind in unserem arbeitsteilig aufgebauten Medizinsystem als „Arzneimittelinstitution“ unverzichtbar
- Sie müssen ihren Beratungsauftrag ernst nehmen, endlich zu vergleichenden Qualitätsevaluationen kommen
- Nicht den einfachen Kollektivverträgen nachtrauern, sondern die Chancen sehen: Money for Value, Value for Money führt endlich zur Differenzierung!
- Arzneimittel sind eine beratungsbedürftige „Ware“, die Apothekerinnen und Apotheker dürfen nicht nur Qualität reklamieren, sie müssen sie auch täglich unter Beweis stellen – es wird höchste Zeit!
- Der Volksweisheit „Apothekerpreise“ sollte nicht die Volksweisheit „Beratung wie in der Apotheke“ folgen...



Stiftung Warentest: Vorsicht, Falschberatung in Apotheken nimmt zu!

STERN 28/2008 29



**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit...**



**[gglaeske@zes.uni-bremen.de](mailto:gglaeske@zes.uni-bremen.de)**