

Medikamenteneinsatz

Qualitativ und medizinisch optimiert

Oliver Strehle und Dr. Christian Marti, MedSolution AG

in Zusammenarbeit mit den Netzen mediX zürich, SäntiMed und WintiMed



Seit 2005 ein netzübergreifendes Projekt

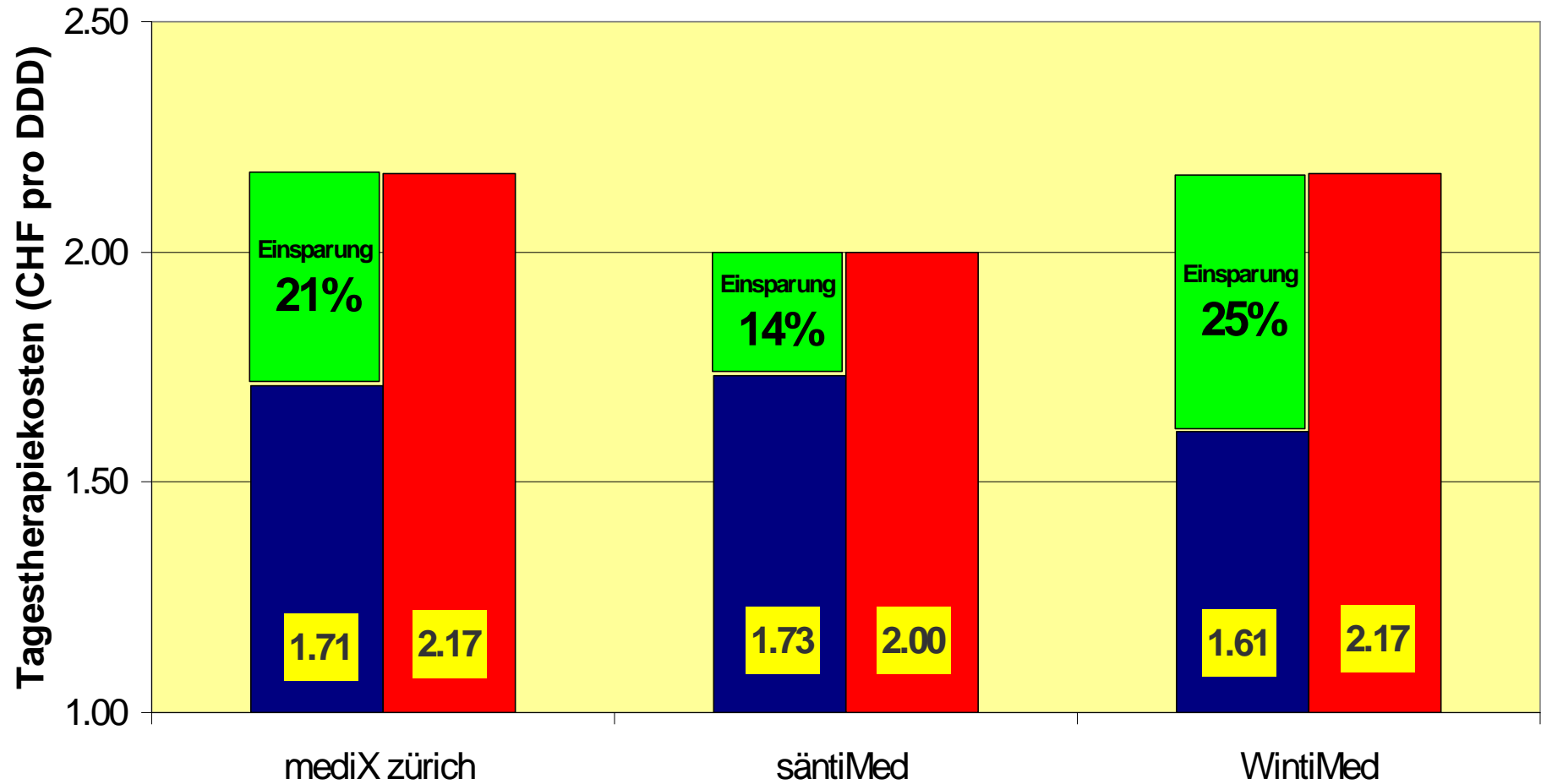
- Ziel Optimierter Einsatz von Säureblockern (PPI) und anderen Medikamentengruppen
- Beteiligte Netze mediX zürich, SäntiMed und WintiMed
- Projektleitung MedSolution AG

Ablauf

- Resultate
- Elemente, die dem Optimierungsprozess zugrunde liegen
- Hemmnisse und Potenziale für die Weiterentwicklung
- Fragen, Diskussion

PPI-Tagestherapiekosten 2008

■ PPI ■ PPI Vergleichskollektiv



Die Elemente der Optimierung

1. Quality First - ein evidenzbasierter Therapiekonsens
2. professionelle Prozesssteuerung

spez. datenbasiertes Feedback-System

1. Evidenzbasierter Therapiekonsens (Quality First)

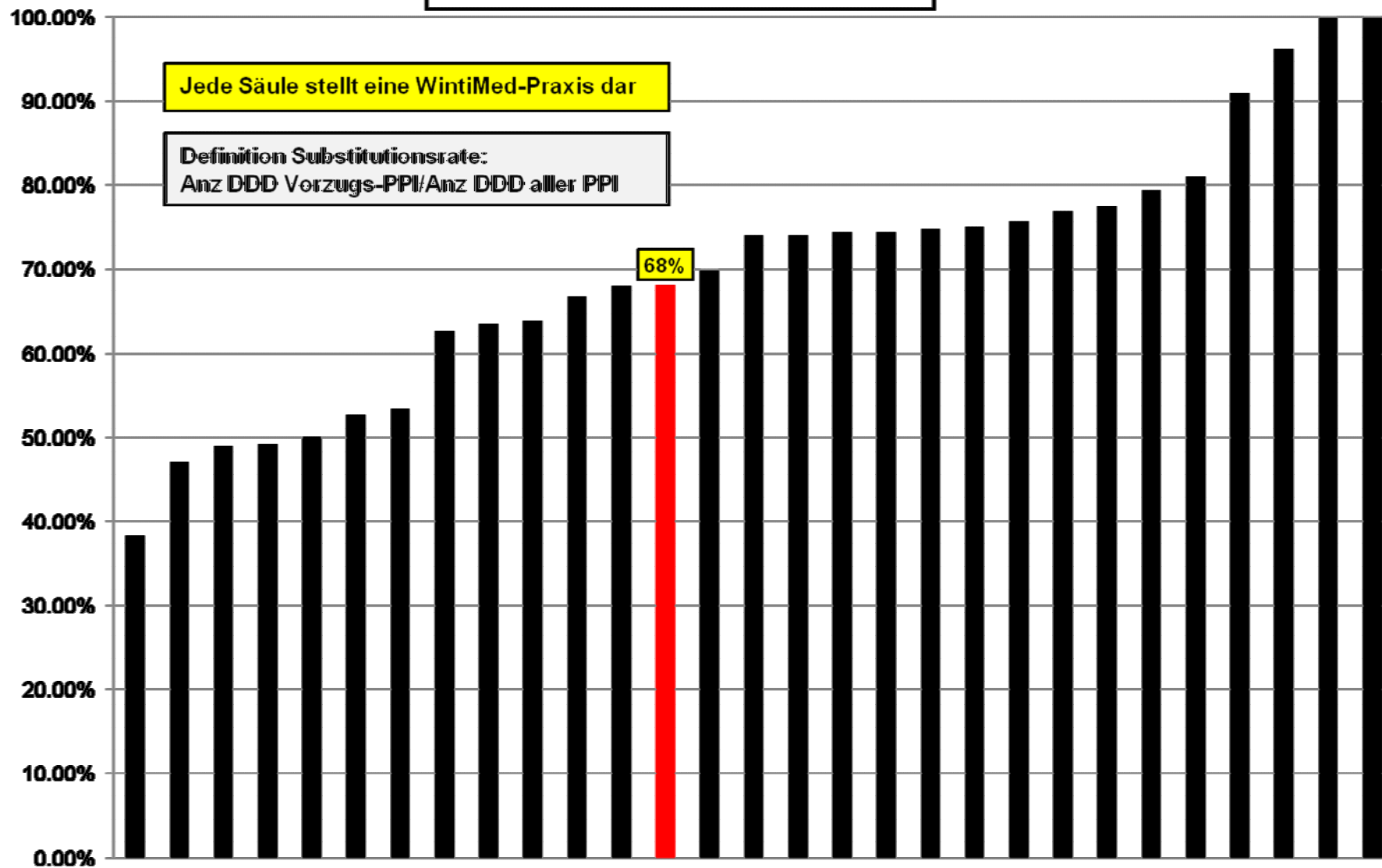
Auf Ebene Netz, bzw. Qualitätszirkel:

- **Indikationsqualität:** Wann überhaupt ist ein Säureblocker nötig?
Wie lange und in welcher Dosierung?
- **Therapeutische Substitution:** Welche Substanzen stehen uns zur Verfügung? Welche davon sind für die Mehrheit unserer Patienten medizinisch gleichwertig, aber besonders kostengünstig?
 - Welche PPI wählen wir als Vorzugsubstanzen?
 - Welche PPI bewerten wir als Reservesubstanzen?Mitwirkung: Gastroenterologen, der industrie-unabhängige klinische Pharmakologe Etzel Gysling
- **Ausschreibung (netzübergreifend):**
Welche Vorzugskonditionen können wir aushandeln?

2. Professionelle Prozesssteuerung

- Datenbasiertes Feedbacksystem:
 - Jeder Netzarzt ermächtigt die Netzleitung, seine Verschreibungsdaten bei den Partnerversicherungen abzurufen.
 - Daraus erstellt MedSolution für Arzt und Netzleitung regelmässig ein Verschreibungsprofil jeder einzelnen Praxis, welche in den Qualitätszirkeln diskutiert werden
- Individuelle Zielformulierungen des einzelnen Arztes

Substitutionsraten PPI 2008



Mögliche zukünftige Praxisprofile*

Wirkstoff	Praxis (Anteil DDD an Gesamt in %)	Praxis Kosten pro DDD	Netz (Anteil DDD an Gesamt in %)	Netz Kosten pro DDD
Omeprazol Vorzugshersteller	65.8	1.39	68.0	1.42
Omeprazol andere Hersteller	0.0	---	3.2	1.60
Pantoprazol	14.0	1.77	22.2	2.05
Esomeprazol	10.1	2.82	3.5	2.86
Lansoprazol	10.1	1,71	2.9	2.08
Rabeprazol	0.0	---	0.2	1.98
Anteil PPI Patienten an Medi-Patienten	13%	---	11%	---

* Fiktive Zahlen

Was wir gelernt haben

Der Einsatz wichtiger Medikamentengruppen kann netzübergreifend erheblich optimiert werden. Voraussetzungen dafür sind:

- ein medizinisch solider Therapiekonsens
- eine professionelle Prozesssteuerung, einschliesslich
 - datenbasiertes Feedbacksystem für die einzelnen Netze, Qualitätszirkel und Ärzte
 - Diskussion der Praxisprofile in den Qualitätszirkeln
- eine individuelle Belohnung des Netzarztes für eine gute Umsetzung des Therapiekonsenses (Pay for Performance)

Hemmnisse

- Aktuelle Margenordnung

Wer als Leistungserbringer kostengünstige Medikamente einsetzen will, muss niedrigere Margen in Kauf nehmen.

- HMG Art 33 / KVG Art 56

undurchsichtiges Sponsoring statt transparenter Vergünstigungen/Rabatte mit verbindlich geregelter Aufteilung zwischen Netz und Versicherungen

- Daten

Detaillierte und umfassende Abbildung der Medikamente im ambulanten Sektor

Die Beschaffung aus unterschiedlichen Quellen, die Standardisierung, und die Plausibilisierung (vor Analyse) sind aber sehr aufwändig.

Potenzial

- Einbezug weiterer Ärztegruppen
- Einbezug weiterer Kassen
Bereits Vertragspartner sind Groupe Mutuel, Helsana, Sympany, SWICA, Sanitas, Visana
- Therapiekonsens für weitere Medikamentengruppen
Cholesterinsenker seit 2007
ACE-Hemmer/Sartane ab 2010

Potenzial

- Einsparpotenzial

Wir schätzen das Einsparpotenzial der hausärztlich gesteuerten Medikamenten auf zirka 10 % des Medikamentenvolumens.

Weitere Informationen

Oliver Strehle

Oliver.strehle@medsolution.ch

Dr. med. Christian Marti

Christian.Marti@medsolution.ch

MedSolution AG
Sumatrastrasse 10
8006 Zürich