

Einsparpotenziale im Gesundheitswesen Medimed trägt mit neuen Daten zur Beantwortung von gesundheitsökonomischen Fragestellungen bei

Mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz wurde die Gestaltung von Verträgen zur medizinischen Versorgung auf neue Beine gestellt. Das Sozialgesetzbuch V bietet seither verschiedene Möglichkeiten zur Vertragsgestaltung.

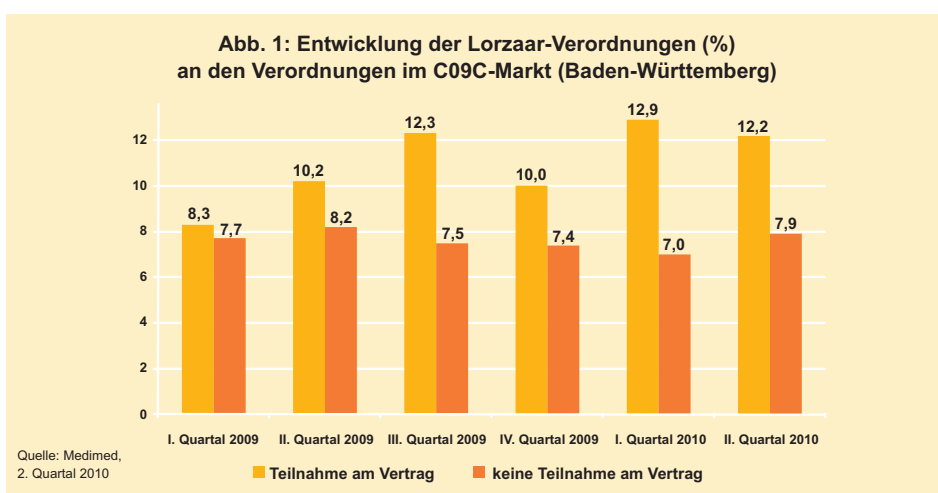
Mit den Verträgen nach §130 SGB V gibt es bislang die meisten Erfahrungen. Jedoch auch die anderen Vertragsformen setzen sich in unterschiedlichen Modellen mehr und mehr durch.

Unterschiedliche Verträge erfordern unterschiedliche Datenquellen

Für Verträge nach §130 SGB V genügt zur Evaluation das Heranziehen der Abrechnungsdaten der Leistungserbringer – Rabattverträge werden in den Apotheken umgesetzt. Bei Selektivverträgen, z.B. nach §73b und §73c SGB V, werden Verträge zwischen Kostenträgern und Gruppen von Leistungserbringern, also Ärzten, geschlossen. In diesen Fällen ist es nicht ausreichend zum Monitoring der Verträge Abrechnungsdaten hinzuzuziehen – diese stellen lediglich das Abgabeverhalten der Apotheker dar – sondern es werden vielmehr Informationen benötigt, die ärztliche Verordnungen abbilden. Als Grundlage benötigt man ein Arztpanel, das Daten aus den unterschiedlichen Arztpraxis-Software-Systemen in ausreichender Größenordnung erhebt und zusammenführt. Medimed führt seit 12 Jahren die Langzeitstudie prescriber® durch, an der 14.000 Ärzte teilnehmen. Sie ist die mit Abstand größte Datenbasis für solche und andere Fragestellungen.

Beispiel: Hausarztvertrag in Baden-Württemberg

Für den Vertrag in Baden-Württemberg wurde durch den verbindlichen Einsatz einer



Vertragssoftware eine Unterstützungsfunktion in der praktischen Umsetzung des Vertrages eingeführt. Jeder teilnehmende Arzt muss die Software nutzen, meist in seine eigentliche Praxissoftware integriert. Für den Verordnungsprozess werden anhand eines Ampelsystems, dem Arzt Vorschläge zur Wahl des geeigneten Medikaments aus der jeweiligen ATC-Klasse unterbreitet. Der Verschreibungsprozess als solcher wird nicht automatisiert gesteuert. Veränderungen im Verordnungsverhalten kann man mit prescriber®-Analysen verfolgen. Als Beispiel ist in Abb. 1 das veränderte Verordnungsverhalten für das Produkt Lorzaar dargestellt. Der Anteil der Lorzaar-Verordnungen an Verordnungen im ATC-Markt C09C ist bei Ärzten, die am Hausarztvertrag teilnehmen und solchen Ärzten aus BW, die nicht am Vertrag teilnehmen, im Beobachtungszeitraum signifikant unterschiedlich.

Ab Januar 2011 weitere Auswertungen zu gesundheitsökonomischen Themen möglich

Ab Januar 2011 kann Medimed neben Verordnungs- und Diagnoseanalysen weitere

Auswertungen zu gesundheitsökonomischen Fragestellungen zur Verfügung stellen. Dann können sowohl für das gesamte prescriber®-Panel, als auch im regionalen Überblick u.a.

- Überweisungsstrukturen,
- Behandlungen nach Überweisungen,
- Arbeitsunfähigkeit und
- Einweisungen zur stationären Behandlung im Krankenhaus

analysiert werden. Mit diesen Kriterien lassen sich z.B. Einsparpotenziale im Gesundheitssystem gezielt erkennen, hochrechnen und entsprechend darstellen.

DIMP e.V. gegründet



Am 4. November 2010 fand die Gründungsversammlung des gemeinnützigen Vereines „Deutscher Innovationspreis für Medizin und Pharmazie“ statt. Neben Medimed sind weitere namhafte Firmen und Institutionen beteiligt. Geplant ist, jährlich einen bedeutenden Preis für Innovationen zum Wohle der Patienten auszusprechen. Der Verein nimmt zum Jahresbeginn 2011 offiziell seine Tätigkeit auf.

Für Informationen und Mitgliedschaften:
Frau Kornelia Kremer, Tel. 06123 6840-767

Einführung von ellaOne®

Einnahmegewohnheiten erfordern bessere Aufklärung

Im Oktober 2009 wurde das Arzneimittel ellaOne® - eine neue verbesserte „Pille danach“ - in Deutschland eingeführt. Klaus Czort, Geschäftsführer von HRA-Pharma Deutschland, arbeitete von Beginn an mit Verordnungsdaten und Analysen aus der prescriber® Studie, um sowohl in der Pre-Launch Phase, als auch während der Einführung effektive Marketingmaßnahmen aufzusetzen und die Vertriebsaktivitäten zu steuern.

Die Pille danach wird vor allem von jüngeren Frauen eingenommen

Die Ergebnisse der Auswertungen aus prescriber®-Daten (Analyse von über 13.000 Verordnungen von Notfallkontrazeptiva im 1. Halbjahr 2010) machen deutlich, dass die meisten Verordnungen der „Pille danach“ auf die Altersgruppe 17-22 Jahre entfallen (Abb. 1). Dies liegt vermutlich einerseits darin begründet, dass viele junge Frauen sich noch nicht für eine kontinuierliche Verhütungsmethode entschieden haben, andererseits scheinen sie in dieser Altersgruppe aber auch in höherem Maße darüber informiert zu sein, dass eine „zweite Chance“ für die Verhütung besteht.

Schwangerschaftsrisiko nach ungeschütztem Verkehr unterschätzt?

Viele Frauen scheinen sich der Vielzahl an Risikosituationen, die z.B. auch bei regelmäßiger Pilleneinnahme bestehen, nicht bewusst zu sein. Die meisten der über 200.000 ungewollten Schwangerschaften pro Jahr entstehen laut pro familia nämlich nicht durch den Verzicht auf Verhütungsmaßnahmen, sondern trotz regelmäßiger Anwendung derselben. Damit diese 200.000 Schwangerschaften entstehen können, muss statistisch gesehen ca. 2-4 Millionen mal ungeschützter Geschlechtsverkehr stattfinden. Hier könnte man in den meisten Fällen durch eine Notfallverhütung noch eingreifen und das Risiko abwenden. In Deutschland wird die „Pille danach“ pro Jahr jedoch nur ca. 400.000

Mal verordnet, was deutlich macht, dass durch vermehrte und verbesserte Aufklärung eine große Zahl an ungewünschten Schwangerschaften abgefangen werden könnte. Die „Pille danach“ ist keine Abtreibungspille, sondern wirkt über die Unterdrückung des Eisprungs und ist damit in ihrer Wirkungsweise mit der normalen Anti-Baby-Pille vergleichbar.

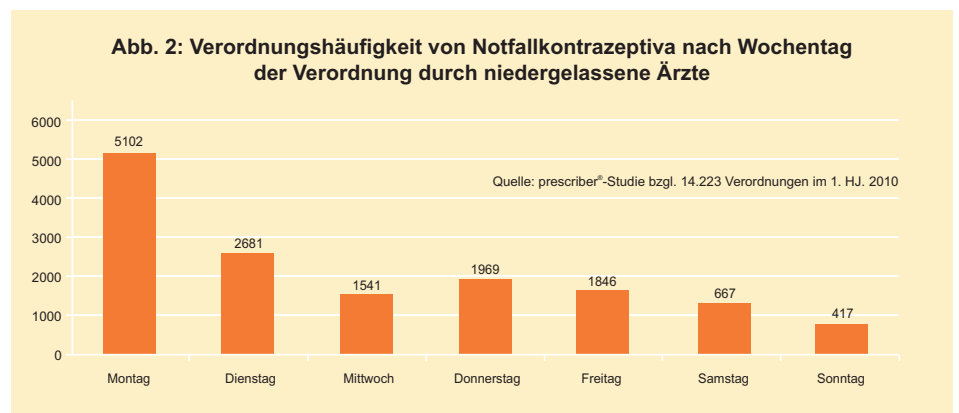
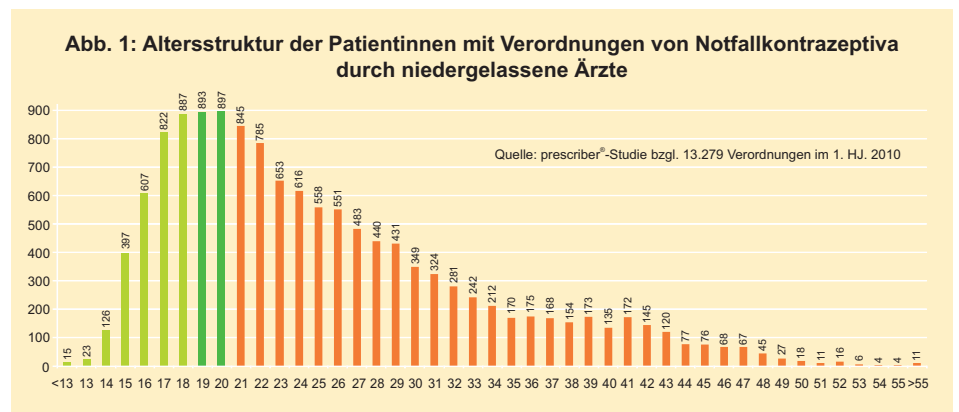
Pille danach wird montags am häufigsten verordnet

Weiterhin wurde bei Analyse der prescriber®-Daten deutlich, dass der Montag mit großem Abstand der Wochentag mit der größten Verordnungshäufigkeit der „Pille danach“ ist (Abb. 2). Dies legt die Vermutung nahe, dass sehr viele ungeschützte Verkehre am Wochenende stattfinden und die Patientinnen bis zum Montag mit ihrem Arztbesuch warten. Der Auslöser für dieses Verhalten ist vermutlich darin zu sehen,

dass die herkömmliche „Pille danach“ zur Einnahme bis zu drei Tagen nach ungeschütztem Verkehr zugelassen ist, die neue „Pille danach“ sogar bis zu 5 Tagen.

Die Tage vor dem Eisprung sind die risikoreichsten

Viel wichtiger als der Zeitpunkt nach dem Verkehr ist allerdings der Zeitpunkt vor dem Eisprung. Durch die Überlebensdauer der Spermien von bis zu 5 Tagen zeigen sich die Tage vor dem Eisprung als die risikoreichsten für eine ungewollte Schwangerschaft. Das Problemfeld ist, dass die Tage vor dem Eisprung noch weniger zuverlässig im Voraus zu bestimmen sind, als der Eisprung selbst. Daher empfiehlt sich eine schnelle Einnahme nach einem Missgeschick beim Sex. Neuere Studien zu diesem Thema haben gezeigt, dass die beste Wirkung bei frühzeitiger Einnahme (innerhalb von 24 Stunden) zu erwarten ist.



Impressum

Herausgeber: Medimed GmbH
Sitz: Bensheim
Amtsgericht Darmstadt, HRB 25497

Redaktion: Franz-Xaver Thalmeir (verantwortl.),
Jürgen Eberhard, Tim Ebel, Ines Wilske

Kontakt:
Jürgen Eberhard: juergen.eberhard@cegedim.com
Tim Ebel: tim.ebel@cegedim.com
Ines Wilske: ines.wilske@cegedim.com

Copyright: Das Copyright aller in den Heftausgaben und im Online-Spotlight veröffentlichten Artikel liegt beim Herausgeber. Nachdruck, auch auszugsweise, ist nur mit ausdrücklicher schriftlicher Genehmigung der Redaktion und unter Zusendung eines Belegexemplars gestattet. Dieses gilt auch im besonderen für die Verwendung im Internet. Alle Informationen und Angaben im Health-Spotlight dienen der Information und wurden sorgfältig zusammengestellt und geprüft. Für die Richtigkeit, die Aktualität und Vollständigkeit der Informationen und Angaben können weder der Herausgeber noch Dritte die Haftung übernehmen. Alle Angaben und Inhalte sind ohne Gewähr. Irrtum und Änderungen vorbehalten.

medimed
Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie

a cege dim
business

Medimed GmbH
Zeppelinstr. 2-4
64625 Bensheim

Telefon: 06251 8484-0
Telefax: 06251 8484-422
E-mail: medimed@cegedim.com

www.medimed.info

Patienten-Compliance Studie „Osteoporose“

Leistungsspektrum um die Erhebung von Daten zur Patienten-Compliance erweitert.

Die Compliance der Patienten bei der Umsetzung der Therapie steht im Fokus von Kostenträgern und Politik. Wird die Therapie bestimmungsgemäß durchgeführt und Medikamente entsprechend der Vorgaben eingenommen, lassen sich Folgeerkrankungen deutlich reduzieren. Geschieht dies nicht, dann wird einerseits das Gesundheitssystem unnötig belastet und andererseits auch die Qualität der medizinischen Versorgung gesenkt.

Durchführung der Studie

Die Medimed-Studien zur Patienten-Compliance sind Paper-Pencil-Befragungen. In einem innovativen Ansatz werden Arzt und Patient, jeweils getrennt voneinander und mit einem separaten Fragebogen, zum Therapieverhalten des Patienten befragt. Pro Arzt werden 15 Patienten angesprochen, zu diesen Patienten gibt auch jeweils der Arzt seine Einschätzung ab. Die Ergebnisse werden von Medimed ausgewertet und zusammengefasst. So ist eine Beeinflussung der Antworten der Patienten durch Dritte ausgeschlossen. Sowohl Datenerhebung als auch Datenauswertung geschehen natürlich unter strengster Beachtung der datenschutzrechtlichen Vorgaben.

Abgefragte Themen

Der Patientenfragebogen ist ein 6-seitiger Fragebogen, der Arztfragebogen umfasst 2 Seiten mit korrespondierenden Fragen, so dass es möglich wird, Patientenantworten mit den Antworten des Arztes zu vergleichen. Die abgefragten Themenkomplexe beziehen sich u.a. auf Informationsbeschaffung zur Erkrankung, Gesundheitsbewusstsein, Einflussnahme des sozialen Umfelds auf die Therapie, Probleme bei der Einnahme von Medikation und Co-Medikation.

Ergebnisse

An dieser Stelle sollen einige beispielhafte Ergebnisse dargestellt werden. Für nahezu 72% der befragten Patienten stellt das Thema Gesundheit einen wichtigen Bestandteil ihres Lebens dar, nur knapp 3% der Befragten haben dazu keine Meinung (Abb. 1). Knapp die Hälfte der befragten Patienten berichten über einen Einfluss, den das soziale Umfeld auf die eigene

Abb. 1: Welchen Wert nimmt das Thema Gesundheit in Ihrem Leben ein?

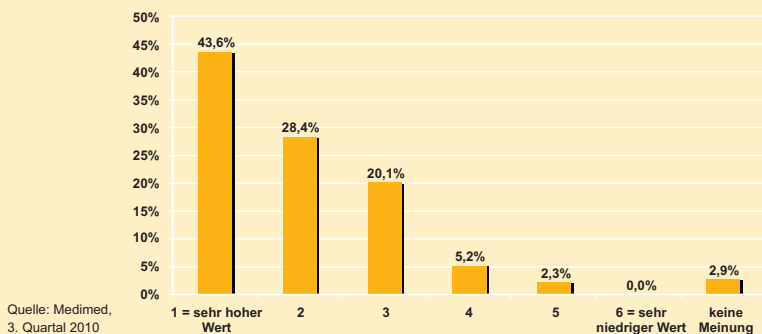


Abb. 2: Bewerten Sie, inwieweit Personen aus Ihrem sozialen Umfeld Einfluss auf Ihre Therapie nehmen!

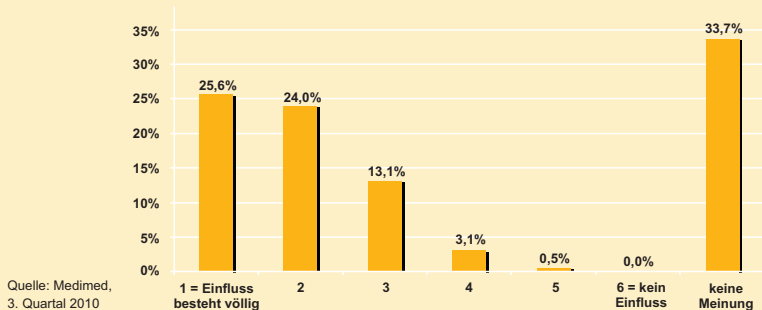
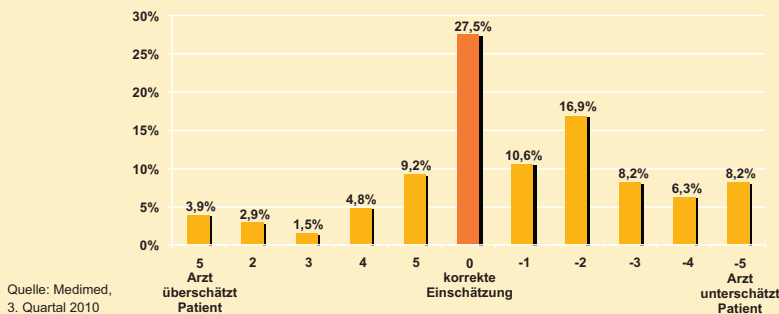


Abb. 3: Abweichung der vom Patienten angegebenen Besorgnis aufgrund von Nebenwirkungen der Medikamente zur Besorgnis-Einschätzung des Arztes



Therapie hat. Dies impliziert, dass auch das soziale Umfeld der Patienten in den Informationsfluss zur Krankheit und über die Therapie mit eingebunden werden sollte (Abb. 2).

Vergleicht man die Antworten der Patienten mit denen der Ärzte zu ihren Patienten bei der Fragestellung, inwieweit die Patienten besorgt über gespürte Nebenwirkungen der eingenommenen Medikation sind, dann wird ganz deutlich, dass nur knapp ein Viertel der Ärzte die Patienten korrekt einschätzt. Hieraus lässt sich deutlich ableiten, dass es den Ärzten schwer fällt, die Bedenken ihrer Patienten richtig einzuschätzen (Abb. 3).

Den ausführlichen Bericht und die Ergebnispräsentation der Studie können Sie zum Gesamtpreis von 4.950,- Euro erwerben.

Weiterhin sind auch noch die Ergebnisse der Studie zum Thema „Schmerztherapie“, die im 1. Halbjahr 2010 erschienen sind erhältlich. Zum Ende des Jahres werden auch die Erhebungen zum Thema „Diabetes“ vorliegen. Bei Interesse an diesen Ergebnissen oder der Mitgestaltung bei zukünftigen Studien sprechen Sie uns gerne an:

Tim Ebel, Tel. 06251 8484-117
tim.ebel@cegedim.com

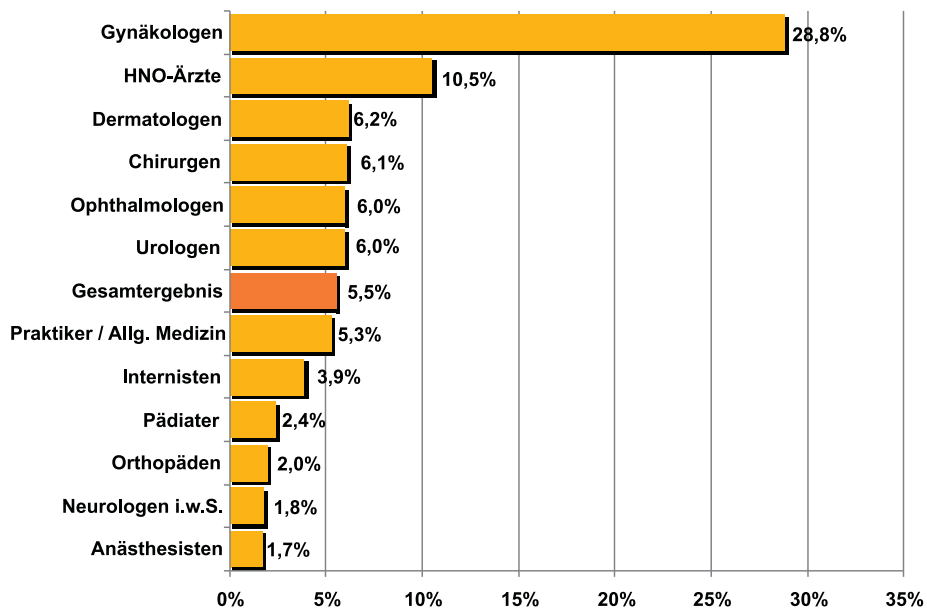
Jürgen Eberhard, Tel. 06251 8484-181
juergen.eberhard@cegedim.com



Aufschlüsselung nach Facharztgruppen

Privatverordnungen für GKV-Versicherte haben einen großen Stellenwert – mit wachsender Bedeutung je mehr die Krankenkassen unter Kostendruck stehen. Betrachtet man für das 2. Quartal 2010 wie hoch der Anteil der Privatverordnungen für GKV-Versicherte an allen Privatverordnungen ist, so ergeben sich zwischen den Fachgruppen deutliche Unterschiede. Bei Gynäkologen muss berücksichtigt werden, dass 77% der hier dargestellten Privatverordnungen Kontrazeptiva sind.

Abb. 1: Anteil Privatverordnungen für GKV-Versicherte pro Fachgruppe

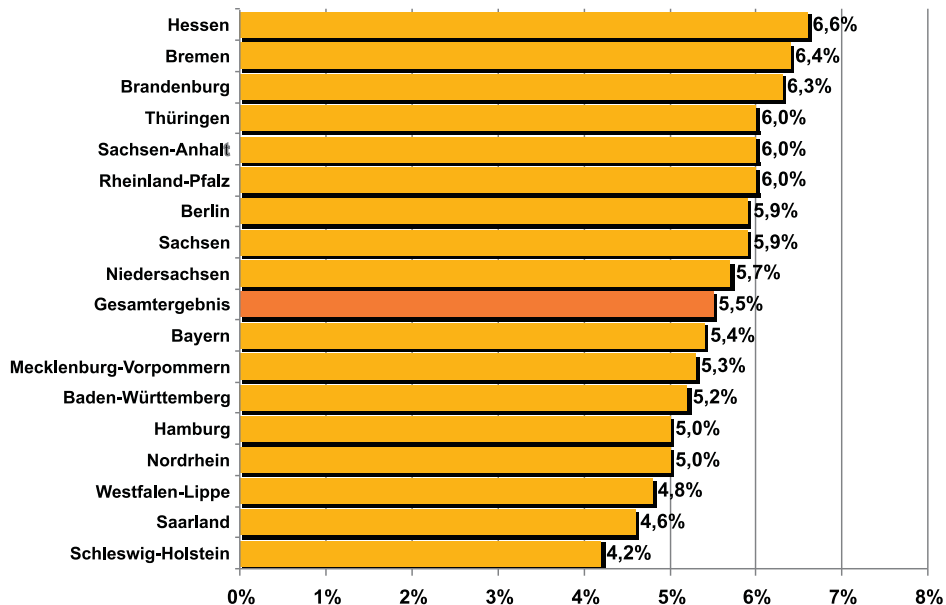


Quelle: Medimed, 2. Quartal 2010

Aufschlüsselung nach KV-Gebieten

Auch bei der Aufschlüsselung nach KV-Gebieten zeigen sich Unterschiede. Im Durchschnitt wurden im 2. Quartal 2010 5,5% aller Verordnungen zu Lasten von GKV-Versicherten privat ausgestellt. Den größten Anteil hat Hessen, wogegen in Schleswig-Holstein der geringste Anteil an Privatverordnungen für GKV-Versicherte zu beobachten ist.

Abb. 2: Anteil Privatverordnungen für GKV-Versicherte pro KV-Gebiet



Quelle: Medimed, 2. Quartal 2010