



Multimedikation in den Versorgungsregionen MV und Brandenburg: Herausforderungen aus Sicht d. Kostenträgers

Fiß T, Peise K, Dolfen S, Möhlmann H

Offenlegung potentieller Interessenkonflikte

Dr. Thomas Fiß, MSc

1. Anstellungsverhältnis oder Führungsposition

- Angestellter bei der AOK Nordost als Berat. Apotheker
- Keine relevanten Ehrenämter
- Mitgliedschaften in Fachgesellschaften: DGEpi; GAA; DPhG

2. Beratungstätigkeit

- Beratungstätigkeit (intern und extern) zur Pharmakotherapie im beruflichen Kontext
- Vortragstätigkeit (ohne Honorar) bei pharma-gesponserten Veranstaltungen aus Sicht des Kostenträgers

3. Aktienbesitz: keine

4. Honorare: keine

5. Finanzierung wissenschaftlicher Untersuchungen: keine

6. Gutachtertätigkeit: keine

7. Andere finanzielle Beziehungen: keine

Die Problemlage, für GKV und Politik

Aus Sicht der GKV

- Mengen- und Kostenproblem in der Arzneimittelversorgung → Verschärfung durch technischen Fortschritt und Demographie Überversorgung reduzieren, Unterversorgung identifizieren, Fehlversorgung identifizieren
 - Sowohl unnötig hohe Verordnungsmenge als auch eine unangemessene Wirkstoffauswahl führen zur Gefährdung der Bevölkerung
 - Speziell Ältere sind aufgrund der physiologischen Veränderungen besonders betroffen
- Limitierte Reichweite von Vertragslösungen
- Ungenügende Vernetzung der Leistungserbringer

Aus Sicht der Politik

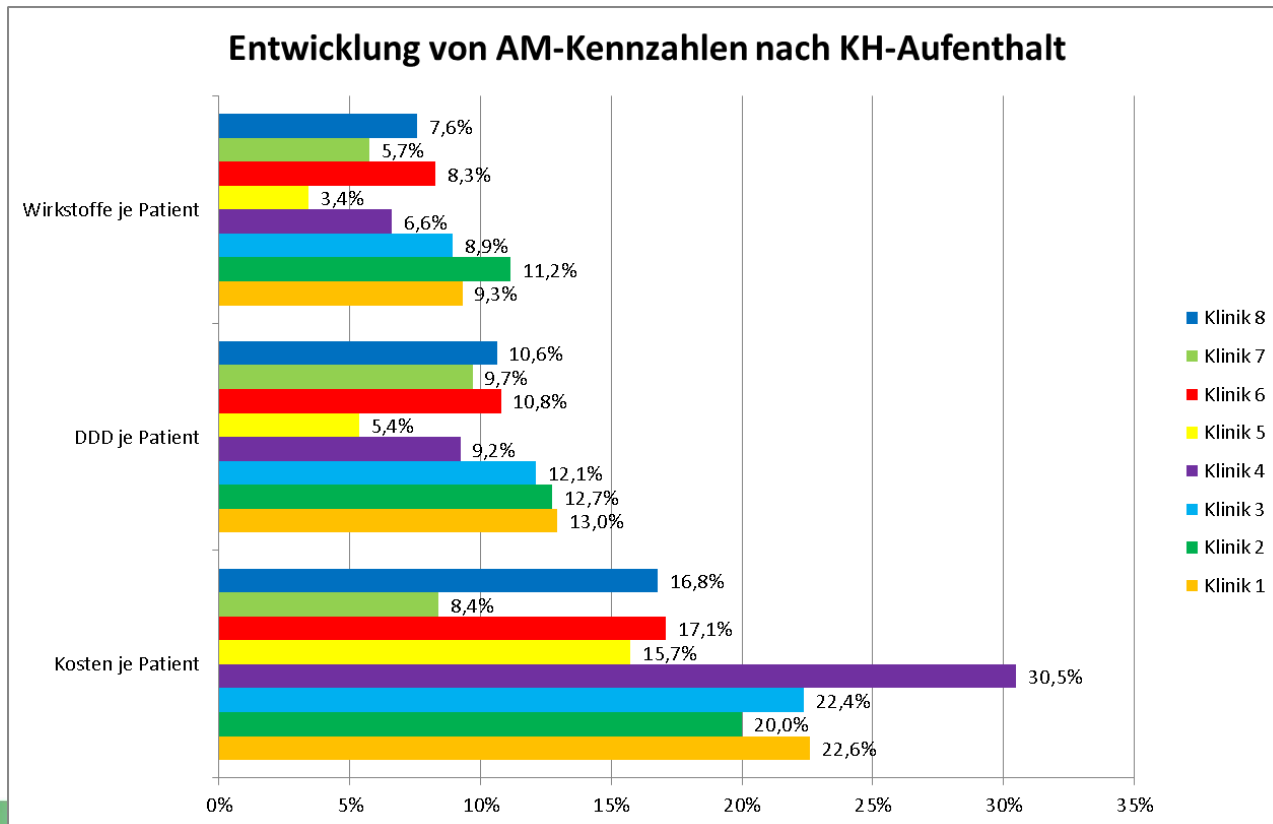
- Sicherung der Versorgung auch in dünn besiedelten Regionen notwendig (demographischer Wandel; Fachkräftemangel; lange Versorgungswege)
- Ist Weglassen / Unterlassen einer möglichen Therapieoption erlaubt?

Einleitung:

exemplarische Auswertungen belegen einen wesentlichen Einfluss des Krankenhauses auf die ambulant verordnete Arzneimittelmenge

Nach Klinikaufenthalt:

- 7,6 % mehr Wirkstoffe je Patient (Anzahl ATC) (min 3,4%; max 11,2%)
- DDD-Mengenanstieg je Patient um 7,6% % (min 5,4%; max 13%)



Fragestellung:

- Wie hoch ist der Anteil an Arzneimittelpatienten mit Multimedikation oder anderen eingenommenen „Problemwirkstoffen“?
- Die Analyse diene der Identifikation von Fokusregionen zur Implementation von Versorgungsmodellen

Methoden:

- Nutzung der Abrechnungsdaten nach §300
- Abrechnungszeitraum: Q1 und Q2 2014; ungeprüfte Daten
- Def. Multimedikation / Polypharmazie: Verordnung von ≥ 5 unterschiedlichen Wirkstoffen (ATC) innerhalb eines Quartals

Ergebnisse: Die Versorgungssituation (AOK NOST) im 1. Halbjahr 2014

>5 ATC	Anz Vers	Anteil Frauen [%]	Summe Netto [€]	Kosten je Vers im Segment
KV BRBG#	152.620 (F: 90.831)	60 %	117.914.141,- EUR	773,- EUR
KV MV§	127.398 (F: 75.631)	59,4%	121.327.609,- EUR	952,- EUR
VP*1	1.031 (F: 649)	63 %	657.789,- EUR	638,- EUR

>10 ATC	Anz Vers	Anteil Frauen [%]
KV BRBG#	35.795 (F: 21.396)	60 %
KV MV§	34.066 (F: 20.395)	60%
VP*1	187 (F: 123)	66 %

- Die Quote an Multimedikation beträgt in MV 38%; in Brandenburg 35,3%
- Frauen überproportional von Multimedikation betroffen

§ Anzahl Arzneimittelpatienten in MV: 335.311 (F: 189.407; 56,5%)

Anzahl Arzneimittelpatienten in Brandenburg: 431.901 (F: 245.934; 57%)

*1 Patienten, die an einem Selektivvertrag teilnehmen / Medikationsmanagement in Frage kommen

*2 >70 J u mind. einen Priscus ATC (potenziell inadäquate Medikation bei älteren Patienten)

*3 Direkte orale Antikoagulantien

*4 > 3 ATC aus der gleichen Gruppe (Analgetika, Psychopharmaka)

Ergebnisse: Die Versorgungssituation (AOK NOST) im 1. Halbjahr 2014

Priscus*2	Anz Vers	Anteil Frauen [%]	Summe Netto [€]	Kosten je Vers im Segment
KV BRBG#	32.460 (F: 22.550)	69 %	1.947.732,- EUR	60,- EUR
KV MV§	29.129 (F: 20.556)	70,6	1.941.998,- EUR	67,- EUR
VP*1	235 (F: 170)	72 %	11.650,- EUR	50,- EUR

DOAK*3	Anz Vers	Anteil Frauen [%]
KV BRBG#	9.888 (F: 5.970)	60 %
KV MV§	6.605 (F: 3.996)	60,5%
VP*1	137 (F: 87)	64 %

>3 ATC *4	Anz Vers	Anteil Frauen [%]
KV BRBG#	7.680 (F: 5.382)	70 %
KV MV§	7.437 (F: 5.022)	67,5%
VP*1	31 (F: 19)	61 %

- Es können Kreise / Regionen mit besonderer Betroffenheit extrahiert werden

§ Anzahl Arzneimittelpatienten in MV: 335.311 (F: 189.407; 56,5%)

Anzahl Arzneimittelpatienten in Brandenburg: 431.901 (F: 245.934; 57%)

*1 Patienten, die an einem Selektivvertrag teilnehmen / Medikationsmanagement in Frage kommen

*2 >70 J u mind. einen Priscus ATC (potenziell inadäquate Medikation bei älteren Patienten)

*3 Direkte orale Antikoagulantien

*4 > 3 ATC aus der gleichen Gruppe (Analgetika, Psychopharmaka)

Diskussion der Ergebnisse



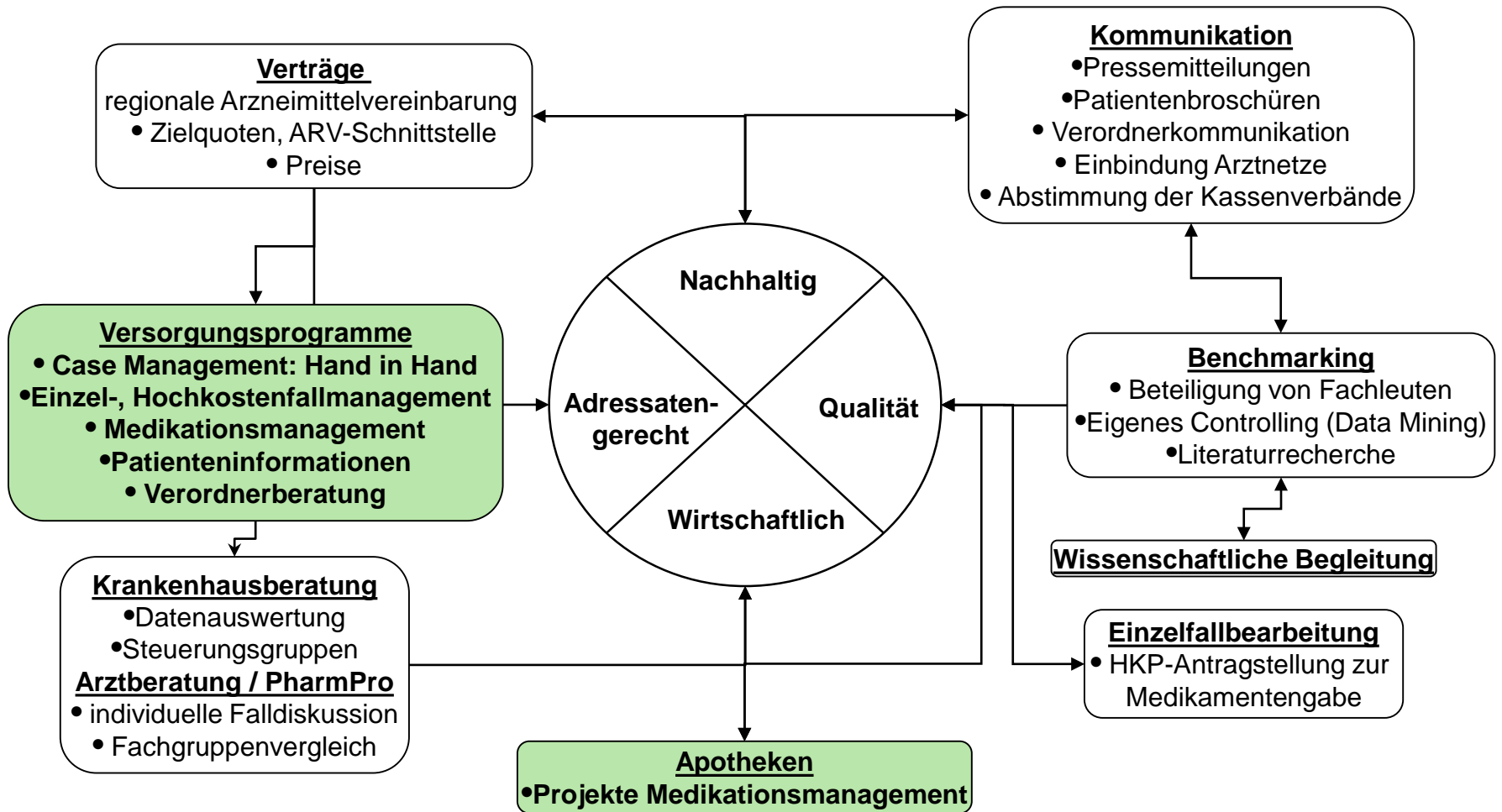
1. Multimedikation ist ein häufiges Phänomen und scheint Versorgungsrealität
2. es kann nicht geklärt werden, ob die identifizierte Multimedikation klinisch plausibel ist (nur Abrechnungsdiagnosen, keine Vitalparameter)
3. es findet sich keine OTC-Medikation und privat verordnete Medikation (Benzodiazepine, Z-Drugs) in den Daten
4. Es braucht einer langfristigen und kombinierten Strategie im Verorgungsmanagement und Beteiligung aller Berufsgruppen und Sektoren
5. Pflicht der Leistungsträger der Sozialdatenverarbeitung zur

Diskussion und Ausblick: Ziele einer Intervention des Leistungsträgers

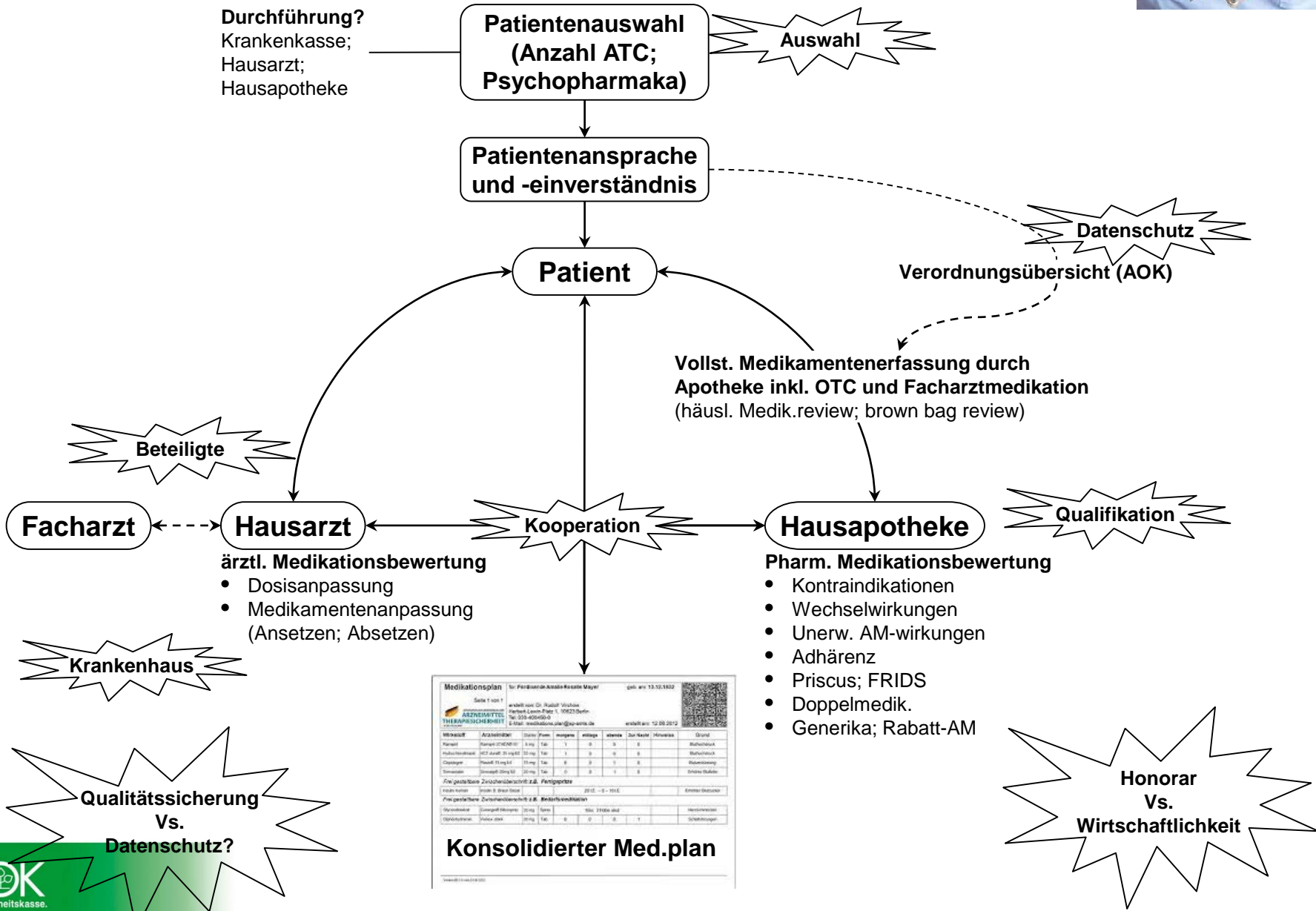


1. Für den Versicherten – Reduktion von arzneimittelbezogenen Problemen
 1. Einbindung in Betreuungsnetzwerk
 2. Stärkung der Patientenbeteiligung
2. Für die Krankenkasse – Förderung der wirtschaftlichen Arzneimittelversorgung bei gleicher / besserer Qualität
 1. evidenzbasierte Versorgung mit Leitsubstanzen
 2. Vermeidung von Folgen unerwünschter Arzneimittelwirkungen und damit auch wirtschaftliche Auswirkungen
 3. Versichertenbindung

Ausblick: Versorgungsmanagement – Aktivitätennetzwerk des Leistungsträgers in vielen Bereichen



Ausblick – Lösungsbereiche für ein optimales Medikationsmanagement



Medikationsplan

Seite 1 von 1

Arzt: Dr. Ralf Müller

Hausarzt: Dr. Ralf Müller

Telefon: 033 403450-0

E-Mail: r.mueller@klinik.de

aktuell am: 12.08.2012

Medikament	Arzneimittel	Dosis	Form	Weg	Stärke	Stärke	Dar. Form	Hersteller	Stärke
Kanal	Canal (CHEN) 0	1 mg	Tafel	1	0	0	0	Bayer	0
Hydrochlorid	HCT (A) 20 mg/100 mg	20 mg	Tafel	1	0	0	0	Bayer	0
Clonidine	Clonidine (Clon) 0,1 mg	0,1 mg	Tafel	0	0	0	0	Bayer	0
Sumatriptan	Sumatriptan (Sum) 50 mg	50 mg	Tafel	1	0	0	0	Bayer	0

Zusätzliche Informationen: ...

Konsolidierter Med.plan

Vielen Dank !



Fragen



Kontakt:

Dr. rer. med. Thomas Fiß, MSc

TL Pharm. Beratung /

Versorgungsmanagement

AOK Nordost, Wilhelmstr. 1, Berlin

• Thomas.Fiss@nordost.aok.de

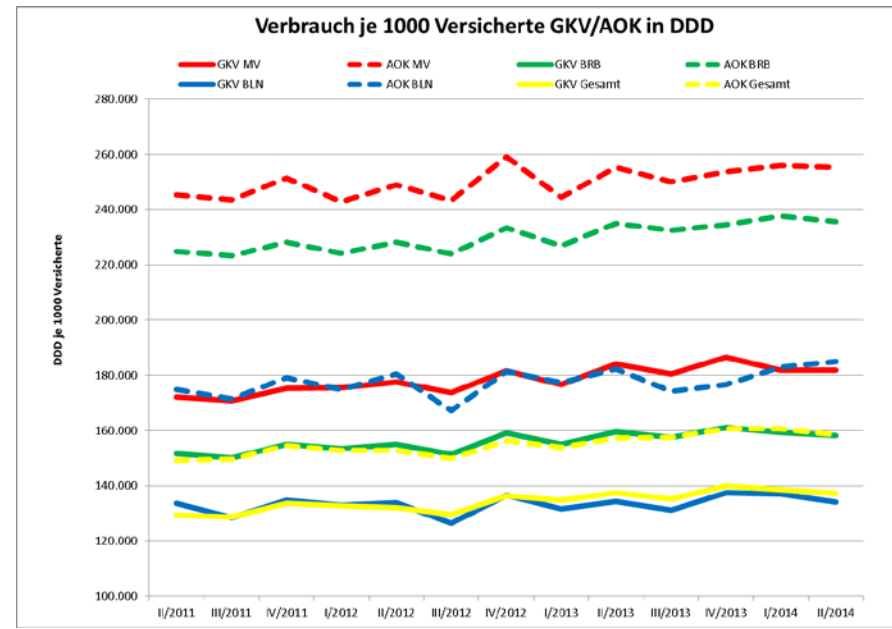
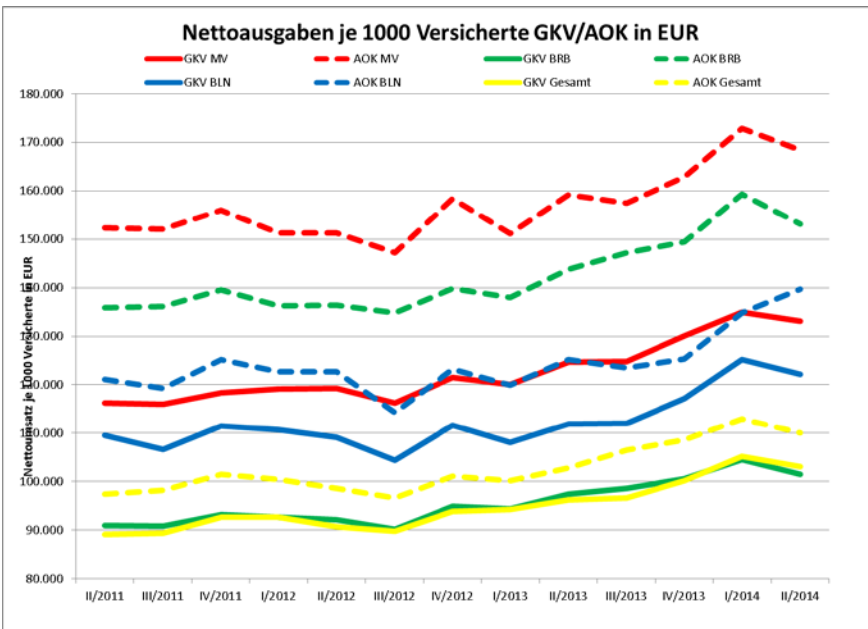
• + 49 800 252680 22103

The logo consists of the letters 'AOK' in a white, sans-serif font. The letter 'O' is replaced by a circular emblem containing a stylized plant with three leaves and a central stem. The background is a solid green color with a faint, larger-scale version of the plant emblem centered behind the text.

AOK

Die Gesundheitskasse.

Einleitung: die Problemlage aus Sicht einer Versorgerkasse



- wesentliche regionale Unterschiede in der Versorgungsstruktur der verschiedenen Bundesländer
- Die Versorgungsunterschiede zeigen sich sowohl für die GKV als auch Versorgerkassen, wobei diese überproportional betroffen sind