

Integrierte Medikamentenversorgung unter **Managed Care**

Die heutige Gesundheitsversorgung ist wahrlich kein orchestriertes Zusammenarbeiten von Leistungserbringern zum Wohle des Patienten. Die fragmentierte Gesundheitsversorgung führt zu ineffizienten, teuren und insbesondere gesundheitsgefährdenden Konstellationen, welche der Patient erfährt.



Urs Henseler

Mehrfachuntersuchungen und unkoordinierte Medikamentenverabreichung führen bei chronischen Krankheiten, vor allem bei multimorbiden Patienten, zu unkontrollierten Interaktionen, Nebenwirkungen und damit zur Verschlechterung des ohnehin schon angeschlagenen Gesundheitszustandes.

Vor dieser Ausgangslage ist die neue im Parlament diskutierte Vorlage zur Managed Care Diskussion eine Chance, welche von Politikern, Leistungserbringern und Krankenversicherern genutzt werden muss.

Ziel der neuen Vorlage ist es, mittels Integrierten Versorgungsmodellen Mehrwert für die Patienten zu schaffen. So soll eine Gruppe von Leistungserbringern ein integriertes Versorgungsnetz bilden, welches die Gesundheitsversorgung qualitativ und ökonomisch optimiert erbringen soll. Um auch falschen Anreizen begegnen zu können, soll der Netz-Arzt eine Budget-Mitverantwortung tragen und somit zum Unternehmer sich wandeln. Um die Behandlungskette vollständig, damit wirklich integriert – sprich umfassend und alle wesentlichen Partner einbindend – zu machen, soll auch die Spitalbehandlung einbezogen werden.

Vermeidung kostspieliger Hospitalisierung

Ein wichtiger Anteil an den Gesundheitskosten tragen die Medikamente. So gehen zulasten der Grundversicherung rund 25% der Gesundheitskosten auf das Konto der Medikamente; dabei werden 20% direkt von den Leistungserbringern (Apotheken, selbst-dispensierende Ärzte, teil-pauschalisierte Pflegeheime) und rund 5% (Spitäler und voll-pauschalisierte Pflegeheime) indirekt in Rechnung gestellt. Auch kann vom Pareto-Prinzip ausgegangen werden, wonach rund 80% der Medikamentenkosten durch rund 25% der Patienten und insbesondere chronische Krankheiten verursacht werden. Chroniker charakterisieren sich durch einen dauerhaft hohen und kostenintensiven Medikamentenkonsum. Das allfällig sich verschlechternde Gesundheitsbild trägt zu einem höheren

Medikamenteneinsatz bei, welcher allzu oft unkoordiniert vonstatten geht. Chronische Patienten brauchen eine langfristige und regelmäßige Medikation und sind in der Regel bei mehreren Leistungserbringern in Behandlung (stationär, ambulant und Fachspezialisten). Genau hier setzt das von Helsana und von der Stiftung Integrierte Medikamentenversorgung ins Leben gerufene Programm an.

Integrierte Medikamentenversorgung (IMV)

Das Programm wurde 2008 anlässlich einer Helsana Ausschreibung ins Leben gerufen. Ziel des Programms ist Versicherten mit hohem Medikamentenbedarf eine sichere und verbesserte Medikamentenversorgung zu ermöglichen. In Zusammenarbeit mit Apotheke, Arzt und Versicherten, bzw. Patienten wird das jeweilige Medikamentenportfolio in medizinischer, pharmakologischer und ökonomischer Hinsicht überprüft und optimiert.

Dabei stehen Medikamentensicherheit und Wirtschaftlichkeit der Anwendung im Vordergrund. Ebenso wichtig ist jedoch die Beratung und Betreuung aus der Hand des Apothekers, welcher als Drehscheibe und Ansprechperson für den Patienten dient.

Mit Einwilligung des Versicherten werden die Leistungskosten (vollständige Sicht des Medikamentenportfolios; retrospektiv) von Patienten mit hohem Medikamentenbedarf in Zusammenarbeit zwischen Krankenversicherer, Apotheker und den behandelnden Ärzten und dem Patient unter den folgenden Gesichtspunkten analysiert:



- Erhöhung der Medikamenten-Sicherheit
- Optimierte «Medikamenten-Portfolio» unter dem Aspekt der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit (KVG Art.32)
- Komfort in der Medikamentenversorgung
- Bekämpfung von Missbrauch und Betrug.

In dem Helsana-Programm sind aktuell 80 Patienten eingeschrieben und werden durch die Koordination aller Leistungserbringer optimal, und damit auch der gesundheitspolitischen Diskussion entsprechend, betreut. Dabei werden Substitutionen, sowohl generisch wie auch therapeutisch, zwischen Arzt und Apothekern thematisiert und auch der optimale Distributionsweg vorgeschlagen.

Schnittstelle zwischen Spital und ambulantem Bereich

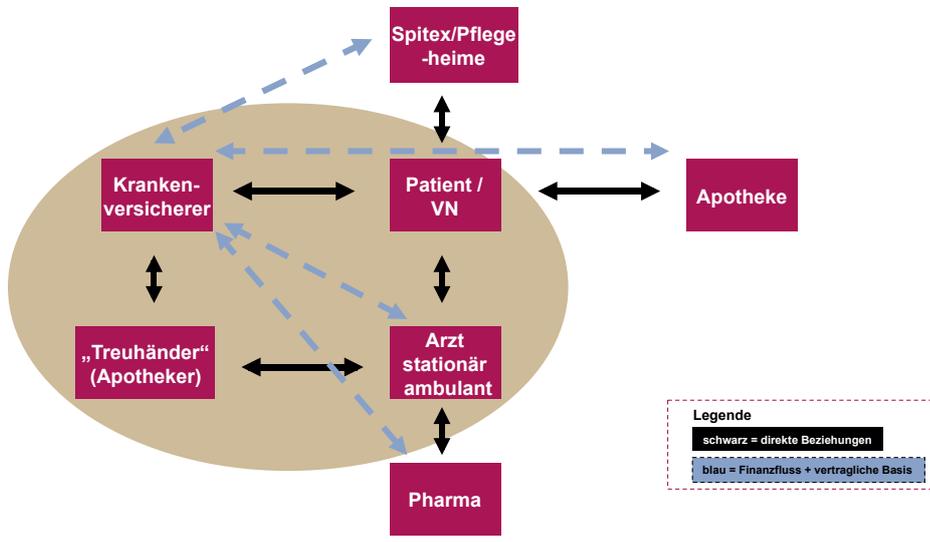
Einen wichtigen Beitrag zur integrierten Betrachtung der Gesund-

heitsdiskussion kann die sinnvolle Definition, auch hier wiederum im Sinne des Patienten, der Schnittstelle zwischen ambulantem Bereich (Arzt und Apotheker als Grundversorger) und Spital dienen.

So steht die vollständige und fehlerfreie Datenübermittlung des Medikamentenportfolios des Patienten im Vordergrund. In der integrierten Versorgung wird bei einem Spitaleintritt die gesamte Medikamentenliste an den Spitalarzt mitgegeben. So können unerwünschte Arzneimittelwirkungen bereits beim Spitaleintritt erkannt und dementsprechend korrigiert werden. Unnütze Hürden, wie ein zu restriktiv ausgelegter Datenschutz oder nicht vorhandene elektronische Hilfsmittel (eHealth), exponieren den Patienten in unserer modernen Dienstleistungsgesellschaft unnötigen Gesundheitsrisiken.

Ebenso wichtig ist die Kenntnis des Patienten Medikamentenportfolios für den behandelnden Spitalarzt, da

Integrierte Medikamentenversorgung (IMV)



oft die verschriebenen Medikamente in der Spitalapotheke nicht vorrätig sind.

Beim Spitalaustritt gilt das Prinzip des Informationsflusses ebenso sehr wie beim Eintritt. Auch kann der Spitalarzt einen neuen Medikationsplan erstellen, welcher den Kriterien einer real Integrierten Versorgung entspricht. Mittels elektronischen Verschreibungshilfen und elektronischem Patientendossier können sinnvoll der Informations- und physische Medikamentenfluss gekoppelt werden.

Leistungserbringer-übergreifend arbeiten

Die gesundheitspolitische Diskussion muss sich vermehrt auch der Medikamentenversorgung Leistungserbringer-übergreifend annehmen. Modelle, wie das Programm Integrierte Versorgung (IMV), leisten einen wichtigen Beitrag an die Ziele des Managed Care Gedankens, welcher vermehrt unterstützt und gefördert werden muss.

Auch müssen die Anreize für die Leistungserbringer und Krankenversicherer so gesetzt werden, dass Themen wie Disease und Chronic Care Management eine reelle Chance haben auch und vor allem im Sinne des gesundheitlichen Wohlergehens des Patienten umgesetzt zu werden.

Urs Henseler

Health Business Solutions GmbH
Näppenrainstrasse 27
8330 Pfäffikon ZH
Telefon 043 399 59 03
Mobile 079 601 09 17
urs.henseler@hbs-info.ch

Integrierte Medikamentenversorgung (IMV) Patientenbeispiel

Akute Lebensgefahr und Koma nach medikationsinduzierten Kreislaufkollaps

Background: Die Patientin, 75, leidet unter mittelstarken Bluthochdruck und einer Mitralklappen-Insuffizienz. Zur Behandlung des Bluthochdrucks wurden der Patientin Captopril einer Generika Firma morgens und abends und für die Vermeidung möglicher Ödeme Torasemid einer zweiten Generika-Firma einmal am Tag seit langem verschrieben. Nach Wechsel der Apotheke wurden die Generika-Anbieter der beiden Produkte ausgetauscht: Die Patientin erhielt – ohne Kommentar – das Captopril als Original und das Torasemid einer Generika-Firma. Konsequenz: Die Patientin nahm die doppelte Menge des Entwässerungsmittels ein. In wenigen Tagen stieg der Blutdruck steil an und die Patientin dehydrierte – ein Kreislaufkollaps mit Koma, ein notfallmässig organisierter Krankentransport und ein einwöchiger Spitalaufenthalt waren die Folge.

IMV Hypothese: Kontinuität in der pharmazeutischen Betreuung, intensive Beratung und Interaktion mit dem Patienten hätten wohl das Risiko eingeschränkt.

IMV Potenzial: Vermeidung unnötiger Hospitalisierung durch transparente, integrierte Medikamentenversorgung sowie Erhöhung der Lebensqualität und Verminderung der Arzneimittelrisiken.

