

Die Qualitätszirkel Ärzte-Apotheker, oder wie lokale Netzwerke die Effizienz der ärztlichen Verschreibung erhöhen

Die Methodologie, der innovative Geist und die ersten regionalen Resultate der Qualitätszirkel Ärzte-Apotheker sind so überzeugend, dass nun eine Erweiterung auf nationaler Ebene geplant wird. Die Schlüssel zum Erfolg sind das lokale Netzwerk, die Analyse der statistischen Daten zu Kosten und Volumen der ärztlichen Verschreibung sowie die auf die Grundversorgung ausgerichtete interdisziplinäre Fort- und Weiterbildung. Die Resultate dieser Qualitätszirkel, insbesondere die substanzialen Einsparungen, die häufigeren Generikaverschreibungen, die Überlegungen zu den gesamten Gesundheitskosten und zum Stellenwert der therapeutischen Innovationen wurden von den beteiligten Krankenversicherern anerkannt.

Olivier Bugnon, Christian Repond, Richard Nyffeler

Von Beginn an weckten der innovative Geist und die Resultate der Qualitätszirkel Ärzte-Apotheker Interesse und Neugierde [1-6]. Zu den Stärken des Programms gehört die Ausrichtung auf die Bedürfnisse der medizinischen Grundversorger und der Offizinapotheker¹. Die Intensivierung der lokalen Beziehungen zwischen Ärzten und Apothekern und die Nähe zur Bevölkerung schaffen eine ganz andere Atmosphäre als distanzierte und unpersönliche staatliche oder administrative Weisungen. Die Arbeitsmethode, an der auch heute noch gelehrt wird, entwickelt sich schrittweise seit 1997, immer im Hinblick auf Fragen und Wünsche der freiwilligen Teilnehmer.

Interdisziplinäre Fortbildung

Ein Qualitätszirkel Ärzte-Apotheker ist eine feste Gruppe, bestehend aus fünf bis acht Ärzten, die freiwillig teilnehmen und sich zirka fünfmal im Jahr unter der Leitung eines speziell dafür ausgebildeten Offizinapothekers zur interdisziplinären Fortbildung treffen. Ziel ist eine progressive Verbesserung der Effizienz und Sicherheit der ärztlichen Verschreibung. Der Apotheker vermittelt für jede der 17 analysierten therapeutischen Klassen einen Überblick über die individuellen Verschreibungsgewohnheiten jedes Zirkel-Arztes, möglichst objektive Therapieempfehlungen und die aktuellsten Informationen zu den betreffenden Medikamenten.

¹ Offizinapotheker: Apotheker, die in einer öffentlichen Apotheke arbeiten.



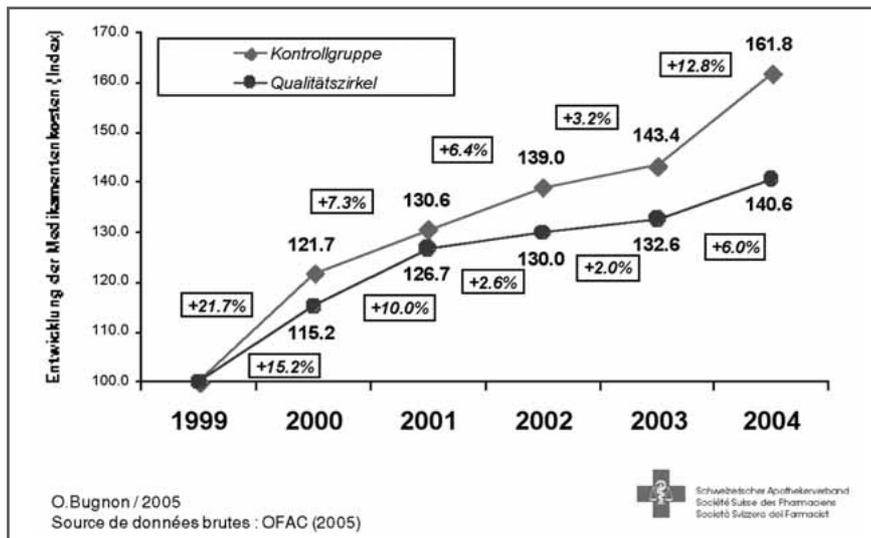
Olivier Bugnon



Christian Repond



Richard Nyffeler



Grafik 1: Entwicklung der Kosten der Medikamente in der SL pro Patient der QZ «Pionniers fribourgeois»

Kasten 1:

Generika im Aufwind

Der Anteil der Generikaverschreibungen ist in den Qualitätszirkeln Ärzte-Apotheker höher als in der Kontrollgruppe. Die unten stehende Tabelle illustriert für einige im Detail analysierte therapeutische Klassen den Prozentsatz an Generikapackungen bezogen auf das Total der im Jahr 2004 verschriebenen Packungen der gleichen Klasse:

Therapeutische Klasse (nach Index therapeuticus der SL)	Kontrollgruppe Prozentanteil Generikapackungen, verschrieben 2004 (320 Ärzte)	QZ Pionniers fribourgeois Prozentanteil Generikapackungen, verschrieben 2004 (24 Ärzte)
Antibiotika (IT 08.01)	36,8	53,9
Antidepressiva (IT 01.106)	14,1	37,6
Antidiabetika (IT 07.06)	12,3	30,2
nichtsteroidale Antiphlogistika (IT 07.10)	29,0	53,8
Antihypertonika SL (IT 02.07)	11,3	23,1

Detailliertes Feedback als Motivation

Die wissenschaftlichen Daten werden von der wissenschaftlichen Kommission der Qualitätszirkel des Schweizerischen Apothekerverbands (SAV) verarbeitet. Die statistischen Vergleichszahlen zu den individuellen Verschreibungsgewohnheiten der Zirkelärzte stammen dagegen aus den Abrechnungsdaten der Apotheken, die mit dem Ofac (Office de facturation des assurances et caisses-maladie) in Genf zusammenarbeiten. In den Qualitätszirkeln wird oft lebhaft diskutiert, bevor man einen Konsens findet, zu dessen bestmöglicher Umsetzung sich alle Teilnehmer ver-

pflichten. Bestmögliche Umsetzung deshalb, weil der Patient mit seiner Persönlichkeit und seinen Besonderheiten im Zentrum der Bemühungen der engagierten Ärzte und Apotheker steht.

Die jedes Jahr durchgeführten Wirkungskontrollen gewährleisten, dass ein echter Wandel bei den Verschreibungsgewohnheiten stattfindet, da sie der Gruppe neue Motivationsimpulse geben: Jeder Zirkelarzt erhält vom Apotheker ein detailliertes Feedback zu seinen Erfolgen und zu den noch anzustrebenden Fortschritten. Dies geschieht im Vergleich zu einer Kontrollgruppe von Ärzten ohne besondere Zusammen-

arbeit mit Apothekern und zu den guten Resultaten seiner Zirkelkollegen.

Die Verschreibungseffizienz als gemeinsames Ziel

Die Qualitätszirkel überzeugen durch die Nachhaltigkeit ihrer Resultate (seit 1997 gilt dies für die «Pionniers fribourgeois»²). Diese ergibt sich aus dem Zusammenspiel folgender Elemente:

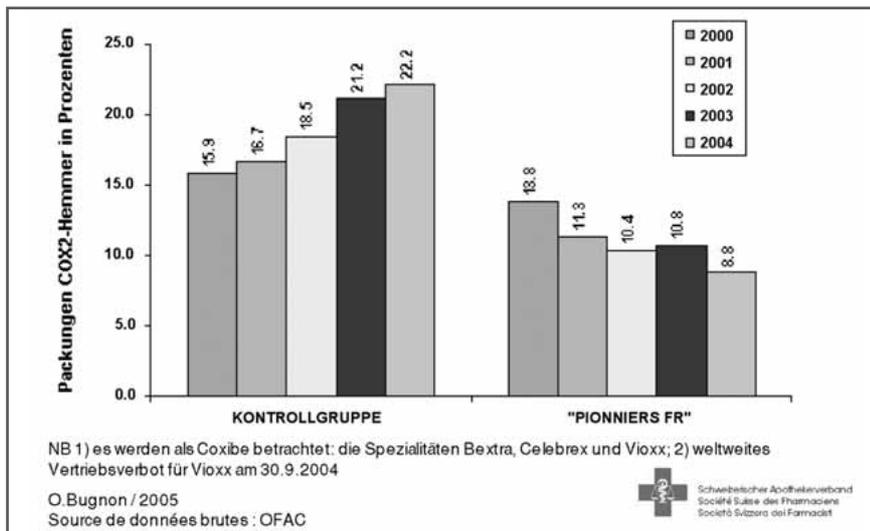
- einfache, günstige, auf bestehenden Lokalnetzen aufgebaute Organisationsstruktur
- strukturiertes, vielfältiges, interaktives und interdisziplinäres Vorgehen (Stichhaltigkeit der Synthesedossiers zu den klinischen Empfehlungen, gute Stimmung in den Diskussionsgruppen, eigener Konsens für jeden Zirkel, kontinuierliche Verfolgung der Resultate, interner und externer Vergleich)
- ein Informationssystem, das detaillierte, individuelle und vergleichende Daten liefert.

Die Resultate sind überzeugend: substanzielle Einsparungen, rasante Zunahme der Generikaverschreibungen, grössere Objektivität gegenüber den Marketingkampagnen der pharmazeutischen Industrie, gestärktes Vertrauen unter den Fachleuten im Gesundheitswesen, interdisziplinäre Fortbildung mit hohen Qualitätsansprüchen und bessere Anwendung der neusten, punkto Patientensicherheit und klinischer Wirksamkeit anerkannten Therapieempfehlungen. Alle diese Ergebnisse wurden von den Experten der beteiligten Krankenversicherer validiert. Die Teilnahme an einem Qualitätszirkel ist von den Akkreditierungsorganen der jeweiligen Berufsorganisationen als Fort- und Weiterbildung anerkannt.

Bremse für den Kostenanstieg bei Medikamenten

Im Jahr 2004 lagen die Medikamentenkosten in den Qualitätszirkeln der Gruppe Pionniers fribourgeois (24 Ärzte in 6 Zirkeln), verglichen

² Pionniers fribourgeois: Die ersten 6 Apotheker und 24 Ärzte aus dem Kanton Freiburg, die seit 1997 in der Schweiz zusammenarbeiten.



Grafik 2: Gruppe QZ «Pionniers fribourgeois» NSAR – Verschreibung von Coxiblen 2000–2004

mit der Kostenentwicklung einer Kontrollgruppe (79 bis 320 Ärzte in der Grundversorgung ohne besondere Zusammenarbeit mit einem Apotheker), um 21,2 Prozent tiefer. Diese Einsparungen von 21,2 Prozent für 2004 entsprechen einem Betrag von Fr. 127 800.– pro Arzt. (siehe *Grafik 1*)

Dem Marketingdruck standhalten

Die Qualitätszirkel Ärzte-Apotheker haben aufgrund der unabhängigen wissenschaftlichen Literatur entschieden, dass gewisse neue Medikamente, im Gegensatz zu den Marketingargumenten, als Alternativen zweiter Wahl betrachtet werden sollen. Dies ist unter anderem der Fall für die Angiotensin-Antagonisten (Sartane)³ und die COX-2-Hemmer. Für Letztere ist der Nutzen eines Qualitätszirkels beispielhaft, wie *Grafik 2* zeigt (zur Erinnerung: Vioxx® [Rofecoxib] wurde Ende September 2004 weltweit vom Markt genommen, zu einem Zeitpunkt, als es in der Schweiz Marktleader unter den nichtsteroidalen Antiphlogistika⁴ war). Die Säulen zeigen den Prozentsatz der verschriebenen COX-2-Hemmer-Packungen im Bezug auf

das Total der verschriebenen Packungen nichtsteroidaler Antiphlogistika.

Sichern der nachhaltigen Entwicklung

Heute gibt es die Qualitätszirkel Ärzte-Apotheker bereits in acht Kantonen (Freiburg, Wallis, Genf, Zürich, Aargau, Neuenburg, Bern und Waadt), in denen nicht weniger als 300 Allgemeinpraktiker mit rund 50 Apothekern zusammenarbeiten. Der Schweizerische Apothekerverband (SAV) und Santésuisse führen Verhandlungen, um die Abgeltungsmodalitäten und das Monitoring auf nationaler Ebene zu definieren. Leider werden in dieser Verhandlungsphase zwischen 2005 und 2006 nur die Qualitätszirkel in den Kantonen Freiburg (107 Ärzte und 17 Apotheker) und Wallis (37 Ärzte und 8 Apotheker) offiziell finanziert. Die meisten anderen Gruppen sind gleichwohl aktiv und erzielen gute Resultate, ohne jede legitime finanzielle Unterstützung. Doch wie lange noch?

Übrigens sind die ersten Erfahrungen der Qualitätszirkel in der Deutschschweiz vor dem Hintergrund der konfliktreichen Zusammenarbeit zwischen selbstdispensierenden Ärzten und Apothekern besonders befriedigend. Es ist wichtig, dass die laufenden nationalen Verhandlungen schnell zum Ziel

führen, damit die nachhaltige Entwicklung dieser konstruktiven interdisziplinären Zusammenarbeit gesichert ist. Ist das Eis zwischen den am Gesundheitssystem beteiligten Fachleuten erst einmal gebrochen, können weitere Projekte zur Verbesserung der Sicherheit und Effizienz in einer Atmosphäre des Vertrauens ins Auge gefasst werden. ■

Autoren:

PD Dr. Olivier Bugnon

Pharmacie de la PMU

rue du Bugnon 44, 1011 Lausanne

E-Mail: olivier.bugnon@hosppvd.ch

Dr. Christian Repond

Pharmacie Repond

Rte de Gruyères 35, 1630 Bulle

E-Mail:

christian.repond@bluewin.ch

Dr. Méd. FMH Richard Nyffeler

Av. Gérard Clerc 24

1680 Romont

Fax 026-652 49 75

Übersetzung aus dem Französischen:

Doris Ballinari

Literatur:

1. La rédaction Prescrire. Cercles de qualité: des médecins et des pharmaciens ouvrent la voie. *La Revue Prescrire* 2000; 20: 146-8.
2. Essential Drugs Monitor. Swiss Quality Circles: improving health care, reducing costs. *Essential Drugs Monitor* 2001; 30: 22.
3. Bugnon O, Gremaud-Tinguely I, Repond C, et al. Increase of generics prescriptions by physicians involved with pharmacists in quality circles. *FIP Congress Proceedings, 2000, Vienna*.
4. Ruggli M, Nyffeler R, Duay B, Repond C, Buchmann M, Bugnon O. Efficiency improvement of primary care prescription by cooperating in quality circles physicians-pharmacists. *FIP Congress Proceedings, 2004, New Orleans*.
5. Bugnon O, Niquille A, Repond C, Curty C et Nyffeler R. Les cercles de qualité médecins-pharmaciens: un réseau local reconnu pour maîtriser les coûts et la qualité de la prescription médicale. *Med Hyg* 2004; 62: 2054-8.
6. Bugnon O. Etude 2003-2004 de l'impact pharmaco-économique des cercles de qualité fribourgeois. Rapport interne à l'intention de la Commission de gestion des cercles de qualité. *Société suisse des pharmaciens (SSPh), 2005*.

3 Beispiele von therapeutischen Indikationen der Angiotensin-Antagonisten (Sartane): Hypertonie, Herzinsuffizienz.

4 Beispiele von Indikationen der nichtsteroidalen Antiphlogistika wie der pharmakologischen Klasse der COX-2-Hemmer (oder Coxibe): Schmerz, Fieber und rheumatische Entzündung.

Kasten 2:

Meinungen der an den Qualitätszirkeln Ärzte-Apotheker beteiligten Fachleute [5]

Die Ärzte in der Grundversorgung

Da die Idee zu den Qualitätszirkeln Ärzte-Apotheker in den Köpfen von Personen, die «im Feld» arbeiten, entstanden ist, hat das Konzept den Vorteil, leicht verständlich und vor allem praxisnah zu sein. Zum ersten Mal bietet sich den Ärzten in der Grundversorgung die Möglichkeit, ihre Verschreibungsgewohnheiten Therapieklasse für Therapieklasse, sogar Wirkstoff für Wirkstoff, im Detail zu analysieren. Das Ziel ist, dem Arzt die Art und den Umfang seiner Verschreibungen im Vergleich mit seinen Kollegen vor Augen zu führen. Das Resultat zeigt sich in den daraus folgenden Diskussionen zwischen den Ärzten, um einen Konsens zur Effizienzsteigerung zu finden. Die Qualitätszirkel erlauben zudem, sich vom Druck der pharmazeutischen Industrie zu befreien. So führen die Diskussionen nach dem Einholen unabhängiger, international anerkannter Meinungen manchmal zu einer Relativierung der überschätzten Vorteile eines neuen Moleküls.

Einige Zirkel haben diese Aufgaben mit grossem, andere mit geringerem Erfolg und einige wenige gar nicht erfüllt. Doch eine solche Erfolgsspanne ist durchaus normal. Erwachsenenbildung ist nur sinnvoll, wenn sie auf Freiwilligkeit beruht. Wir setzen dabei auf eine langfristige Arbeit. Die Richtung ist eingeschlagen, und sie entspricht einem echten Bedürfnis. Die Qualitätszirkel Ärzte-Apotheker erfüllen die Auflagen des KVG und zielen auf eine Verbesserung der Behandlungsqualität ab. Dabei nutzen und stärken sie die lokalen Strukturen und schaffen ein multidisziplinäres Vertrauensverhältnis. Um vernetzt zusammenzuarbeiten, bedarf es keiner riesiger Netzwerke. Die Menschen, nicht das Organigramm, sind die Säulen eines Systems.

Die Offizinapotheker⁵

Die Eindämmung der Gesundheitskosten ist sowohl aus Gründen der sozialen Gerechtigkeit als auch zur Aufrechterhaltung der Behandlungsqualität notwendig. Und es liegt in der Verantwortung aller Beteiligten, dazu beizutragen. Der Apotheker kann sein Wissen über

die Analyse, die Wahl und die Einnahme von Medikamenten komplementär zum Arzt einbringen. Die Qualitätszirkel geben dem Apotheker Gelegenheit, nicht nur seine universitären und professionellen Kenntnisse unter Beweis zu stellen, sondern auch die Rolle eines vertrauenswürdigen und unabhängigen Informanten einzunehmen. Dieses Gegengewicht im Gesundheitswesen wird von den Ärzten, denen der raue Wind des industriellen Marketings direkt ins Gesicht bläst, extrem geschätzt.

Zudem sind die erzielten Einsparungen weder das Ergebnis eines auferlegten Konzepts noch eines Patentrezepts, sondern resultieren schlicht und einfach aus einer engen Zusammenarbeit zwischen Praktikern an der Front. Das Engagement des Apothekers beinhaltet einen enormen Arbeitsaufwand, gleichzeitig aber auch eine Chance und sehr grosse Befriedigung. Mit dieser Zusammenarbeit haben wir die uns gesteckten Ziele erreicht. In den Qualitätszirkeln ist es uns gelungen, eine engere Beziehungen zwischen Ärzten und Apothekern zu schaffen und eine interdisziplinäre Fort- und Weiterbildung auf der Grundlage internationaler Empfehlungen zu entwickeln. Gleichzeitig werden wir den Erwartungen der Politiker und Krankenversicherer gerecht, indem wir Einsparungsmöglichkeiten aufgezeigt haben, ohne Abstriche in der Versorgungsqualität.

Nur allzu oft schieben sich die Partner im Gesundheitswesen gegenseitig den schwarzen Peter zu, anstatt Visionen zu wagen, die den grundlegenden Kriterien, wie Gesamteffizienz, Wohl der Patienten und direkten und indirekten wirtschaftlichen Folgen von Entscheidungen, Rechnung tragen. Die Pioniere im Kanton Freiburg sind überzeugt, dass ihre Arbeit, die auch in den institutionellen Strukturen erfolgreich eingeführt wurde (siehe Seite xx, pharmazeutische Betreuung in Alters- und Pflegeheimen), auf andere Regionen der Schweiz übertragbar ist. Dies setzt allerdings voraus, dass sich unsere Behörden entschliessen, die nötigen Anreize zu schaffen, und dass gewisse Mitglieder unserer Zunft ihre unmittelbaren persönlichen Interessen zurückstecken.

Die Krankenversicherer

Die Versicherer-Partner der ersten Stunde (Cosama, CSS, Groupe Mutuel, Helsana, Visana) ziehen eine positive Bilanz über die Pilotprojekt-Jahre der Qualitätszirkel Hausärzte-Offizinapotheker. Ziel des Vertrags zwischen den Versicherern und den Mitgliedern der Qualitätszirkel war die Eindämmung des Kostenanstiegs bei den Medikamentenverschreibungen unter gleichzeitiger Wahrung der Kriterien der evidenzbasierten Medizin (EBM) und der Unabhängigkeit gegenüber innerer und äusserer Einflussnahme. Da Einsparungen deutlich erkennbar sind, die Transparenz durchwegs gewahrt bleibt und die konstruktiven Beziehungen unter den Partnern im Gesundheitswesen gestärkt werden, haben sich die Versicherer über all die Jahre an der Pilotarbeit auch finanziell beteiligt. Damit zeigen sie, dass sie von solchen Projekten zur Optimierung der Ressourcenverteilung überzeugt sind. Die Zeiten, in denen das Pilotprojekt nur von wenigen Versicherern unterstützt wurde, sind damit vorbei. Ein solches Projekt sollte konsequenterweise auf eidgenössischer Ebene weitergeführt werden. Ziel der Verhandlungen mit Santéuisse sollte sein, die Finanzierung gleichmässig auf alle Krankenversicherer zu verteilen. Das Prinzip der nationalen Ausweitung ist im Tarifvertrag zwischen Santéuisse und dem Schweizerischen Apothekerverband festgehalten, und die Umsetzungsmodalitäten sollten nächstens fertig ausgearbeitet sein.

5 Bugnon O, Niquille A, Repond C, Curty C et Nyffeler R. Les cercles de qualité médecins-pharmaciens: un réseau local reconnu pour maîtriser les coûts et la qualité de la prescription médicale. Med Hyg 2004; 62: 2054-8.

5 s. Fussnote 1