

PATIENTENFORSCHUNGSPROJEKT

Apotheker wollen Versorgungskonzept entwickeln

AUGSBURG (daz). Sind inhabergeführte Apotheken fähig und bereit, weitere Effizienzreserven im Gesundheitssystem zu heben, indem sie kostenintensive Chroniker (Typ 2-Diabetiker) in besonderem Maße betreuen? Rund 400 Apotheken der Kooperation „Guten-Tag-Apotheken“ wollen ihre Diabetes-Patienten intensiver betreuen und deren Bereitschaft eruiieren. Ein Patientenforschungsprojekt hierzu, durchgeführt von Prof. Riegl, Institut für Management im Gesundheitsdienst, wird Befragung und Auswertung der Daten vornehmen.

Wir sprachen mit Prof. Dr. Gerhard F. Riegl, wie das Projekt abläuft und welche Intentionen hiermit verbunden sind.

DAZ: Herr Professor Riegl, Sie haben einen Auftrag der Kooperation „Guten Tag Apotheken“ erhalten, eine Befragung bei Diabetikern dieser Apotheken durchzuführen. Was ist das Ziel dieser Befragung?

Riegl: Wir wollen mit dieser Befragung herausfinden, ob die Patienten bereit sind, bei einem Programm für eine intensive Betreuung mitzumachen. Zugleich möchten wir auch ermitteln, in welchem Gesundheitszustand sich die Patienten befinden, konkret: wie häufig sie beispielsweise ins Krankenhaus müssen, wie häufig sie einen Notdienst aufsuchen müssen. Daraus sollen Fakten abgeleitet werden, wie man bestimmte Kosten vermeiden könnte, wenn diese Patienten intensiv betreut werden.

DAZ: Wonach fragen Sie in der Befragung konkret?

Riegl: Es dreht sich darum, ob die Apotheke die ideale Betreuung für Diabetiker leisten kann, selbstverständlich in Ergänzung zum Arzt. Weitere Fragen drehen sich darum, wie der Patient sich bisher versorgt, ob es bei seiner Versorgung durch eigenes Verschulden eventuell gewisse Lücken gegeben hat. Wir wollen letztlich feststellen, welche Ent-

gleisungspotenziale möglich sind. Und wie oft er im Quartal seinen Hausarzt aufsucht, um sich dort betreuen zu lassen. Durchschnittlich besuchen Diabetiker vier bis fünf Mal im Quartal ihren Hausarzt. Wir fragen dies auch vor dem Hinter-



Prof. Dr. Gerhard F. Riegl

grund der Prognose, dass in den nächsten zehn Jahre nur noch die Hälfte der Hausärzte vorhanden sein könnte. Da erhebt sich die Frage: Wie läuft die Versorgung ab, wenn diese Hausärzte dann doppelt so viele Kranke betreuen müssen?

DAZ: Wie läuft die Befragung im Einzelnen? Erhalten die Patienten einen Fragebogen, den sie zuhause ausfüllen oder zusammen mit dem Apotheker in der Apotheke?

Riegl: Der Datenschutz ist absolut gewährleistet. Die Apotheken mit einer entsprechend großen Anzahl an Diabetikern – wir rechnen damit, dass jede der teilnehmenden Apotheken etwa 200 bis 300 Diabetiker hat – geben den Fragebogen mit nach Hause. Die Diabetiker füllen diesen Bogen aus und schicken ihn an unser Institut zurück, wo er dann ausgewertet wird. Wir können dann feststellen, inwieweit in manchen Apotheken die Betreuung stärker ausgeprägt ist als in anderen. So lässt sich auch eine Benchmark finden.

DAZ: Wie viele Apotheken werden an der Untersuchung teilnehmen?

Riegl: Etwa 400 Apotheken werden bei dieser Untersuchung mitmachen, im Prinzip also alle Guten-Tag-Apotheken.

DAZ: Neben dem Ziel herauszufinden, wie gut die Diabetikerbetreuung in diesen Apotheken ist und wie die Patienten von einer guten Betreuung durch die Apotheke profitieren können, gibt es noch weitere Ziele?

Riegl: Ja, wir wollen auch den Krankenkassen zeigen, ob Diabetiker durch eine apothekerliche Betreuung einen Nutzen haben und wenn ja, welchen. Immer wieder wird von verschiedenen Seiten angeregt, die Apotheken sollten Studien vorlegen, mit denen sie nachweisen können, welche Effekte sie mit einer intensiven Betreuung von Patienten erzielen wollen und können. Wir können natürlich keine Langzeitstudie über fünf Jahre durchführen, aber wir wollen durch die Einstufung der Patienten in bestimmte Gruppen mit unterschiedlichen Risikopotenzialen und mit Hilfe wissenschaftlicher Methoden zeigen, dass die Arzneimittelkosten von Patienten, die in entsprechenden Compliance-Programmen sind, reduziert werden können. Gelingt es zum Beispiel aufgrund der intensiven Betreuung durch die Apotheke, einen Noteinsatz eines Arztes oder eine Notauf-

nahme in ein Krankenhaus zu verhindern oder zu reduzieren, dann rechnet sich diese Betreuung.

DAZ Die Intention dieser Untersuchung geht auch in Richtung ABDA/KBV-Konzept, mit dem ebenfalls die Vorteile einer intensiven Patientenbetreuung durch die Apotheke gezeigt werden sollen. Sind hier Überschneidungen zu erwarten?

Riegl: Nein, in keiner Weise. Auch von Seiten der ABDA wird diese Untersuchung nicht kritisiert mit dem Hinweis, es sei eine gute Sache, wenn man

auch auf diesem Weg positive Ergebnisse vorlegen könnte. Unsere Studie beschränkt sich zudem auf Diabetiker und stellt kein Medikationsmanagement-Programm dar. Es soll lediglich nachgewiesen werden, was der Apotheker bei der Betreuung von Diabetikern leisten kann. Diese Nachweise sollen dann in Verhandlungen mit den Krankenkassen einmünden. Die Guten-Tag-Apotheken wollen also erst den Nachweis erbringen, dass die Betreuung etwas bringt, erst dann mit den Krankenkassen über Möglichkeiten einer Honorierung dieser Leistungen sprechen. Insoweit hoffen wir, dass sich auch nach

diesem Interview Krankenkassen mit anspruchsvollen Wünschen und Forderungen melden.

DAZ Wie sieht der Zeitplan der Untersuchung aus? Wann kann man mit ersten Ergebnissen rechnen?

Riegl: Die Vorbereitungen sind abgeschlossen, Anfang des nächsten Jahres startet die Studie. Wir gehen davon aus, dass wir dann erste Ergebnisse ein, zwei Monate später vorlegen können.

DAZ Vielen Dank für dieses Gespräch. ◀

ÄRZTESCHAFT

Professor Jörg-Dietrich Hoppe verstorben

BERLIN (jz/ks). Die Ärzteschaft trauert um „den Anwalt der Patienten“, der viele Jahre Präsident der Bundesärztekammer (BÄK) war: Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe ist am 7. November im Alter von 71 Jahren verstorben.

„Mit Jörg-Dietrich Hoppe verliert die deutsche Ärzteschaft viel zu früh nicht nur einen ihrer großen Präsidenten und einen leidenschaftlichen Kämpfer für den freiheitlichen Arztberuf, sondern auch einen ganz außergewöhnlichen Menschen“, sagte der amtierende BÄK-Präsident Dr. Frank Ulrich Montgomery. In einem politischen Umfeld, in dem täglich um Geld, Macht und Interessen gerungen werde, sei Hoppe Arzt geblieben und habe sich seine Menschlichkeit bewahrt. Montgomery hatte Hoppe erst Anfang Juni 2011 als BÄK-Präsident abgelöst.

Hoppe, geboren am 24. Oktober 1940 in Thorn an der Weichsel, organisierte in den Jahren 1970 und 1971 im Streit um eine Vergütung der Bereitschaftsdienste die ersten Streiks des Marburger Bundes mit und entdeckte dabei

seine Leidenschaft für die ärztliche Berufspolitik. Während er als Oberarzt, später als Chefarzt arbeitete, wurde er Mitglied des Vorstands – später Vizepräsident – der Bundesärztekammer sowie Vorsitzender des Marburger Bundes. Nachdem er zum Vizepräsidenten des Deutschen Ärztetages und zum Präsidenten der Ärztekammer Nordrhein gewählt worden war, folgte er 1999 schließlich Prof. Dr. Karsten Vilmar im Amt des Präsidenten der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages. Als „glaubwürdiger Vertreter der deutschen Ärzteschaft“ sei Hoppe in schwierigen Zeiten die Integrationsfigur der deutschen Ärzteschaft gewesen. „Er war intelligent, humorvoll, warmherzig, stets bescheiden und doch unnachgiebig in der Sache“, so Montgomery. Dabei habe er immer wieder die drängenden Pro-



PROF. DR. JÖRG-DIETRICH HOPPE ist am 7. November im Alter von 71 Jahren verstorben.

bleme der Zeit angesprochen – auch wenn diese unpopulär waren, wie zuletzt die Debatte um Rationierung und Priorisierung in der Medizin. Zwölf Jahre lang habe er die Geschicke der deutschen Ärzteschaft geführt und aus seiner Leidenschaft zum Arztberuf heraus gegen die Misstrauenskultur im Gesundheitswesen und für das vertrauensvolle, individuelle Patienten-Arzt-Verhältnis gekämpft. Montgomery: „Mit Jörg Hoppe geht ein guter Mensch, ein großartiger Arzt und ein echter Anwalt der Patienten von uns. Die deutsche Ärzteschaft trauert um einen großen Kollegen.“ ◀