

Verleihung des BKK Innovationspreises Gesundheit 2015
„Versorgungsstrukturen der Zukunft“
am 30. Juni 2016 in Frankfurt a. M.

1. Preisträger: Jana Gisbert Miralles

Thema:

„Neue Arzneimittel in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung: Eine regionalisierte Analyse zur Verordnung des neuen Antidiabetikums Liraglutid im Zeitraum von 2009 bis 2012“

Abstract:

Hintergrund: Der zusätzliche Nutzen zahlreicher neuer Medikamente wird von Fachleuten oftmals kritisch hinterfragt. Zur tatsächlichen Verordnungsentwicklung neuer Arzneimittel liegen zurzeit nur wenige Daten vor. Ziel der vorliegenden Studie war es, den Verordnungsverlauf neuer Medikamente am Beispiel des Antidiabetikums Liraglutid (GLP-1-Analogen) auf Kreisebene darzustellen und den Einfluss von gesundheitsbezogenen und geografischen Faktoren zu untersuchen.

Methodik: Aus den bundesweit vorliegenden, kassenübergreifenden Arzneiverordnungsdaten wurden die Arzneiverordnungen des GLP-1-Analogons Liraglutid (A10BX07) für den Zeitraum von 2009 bis 2012 extrahiert. Die altersstandardisierte Liraglutid-Verordnungsrate je 100.000 Einwohner wurde auf Kreisebene berechnet. Mit der Two-Step-Clusteranalyse wurden die Kreise anhand von vier Variablen in vier Gruppen mit jeweils einem ähnlichen Verordnungsverlauf eingeteilt. Neben der deskriptiven Auswertung der Cluster wurde mithilfe von multinomialen logistischen Regressionsmodellen der Einfluss von geografischen, soziodemografischen, gesundheits- und versorgungsstrukturbezogenen Faktoren auf die Clusterzugehörigkeit geschätzt.

Ergebnisse: Die Verordnungsmengen von Liraglutid stiegen während des gesamten Beobachtungszeitraums an, den größten Zuwachs gab es während des ersten halben Jahres nach der Markteinführung in 2009.

Zur Analyse der Einflussfaktoren auf die Verordnungsentwicklung konnten die Kreise in vier Cluster eingeteilt werden, die sich signifikant bezüglich der Verordnungsentwicklung und -intensität unterschieden. Die deskriptive Auswertung der Cluster zeigte signifikant höhere gesundheitliche Belastungen in den Kreisen, die steigende Verordnungsmengen aufwiesen. Diese Regionen befanden sich überwiegend in den neuen Bundesländern. Hingegen hatten die meisten Kreise der alten Bundesländer ein langfristig gleichbleibendes Verordnungs-

niveau und wiesen eher geringe gesundheitliche Belastungen auf. Außerdem waren Unterschiede bezüglich der ambulanten Versorgungsstrukturen erkennbar. In Kreisen mit vergleichsweise hohen Verordnungsmengen war die Arztdichte höher als in anderen Regionen. Multinomiale logistische Regressionsmodelle bestätigten diese Ergebnisse.

Diskussion/Schlussfolgerung: Liraglutid wies während des gesamten Untersuchungszeitraums steigende Verordnungsmengen auf. Der hohe Verordnungszuwachs unmittelbar nach der Markteinführung deutet darauf hin, dass Liraglutid ärztlicherseits als risikoarm eingeschätzt und früh angenommen wurde. Der G-BA hatte aufgrund der unklaren Nutzen-Schaden-Bilanz und der hohen Kosten zunächst empfohlen, GLP-1 Analoga wie Liraglutid nur in Ausnahmefällen zu verordnen. Eine ähnliche Verordnungsentwicklung wurde auch in anderen europäischen Ländern beobachtet. Im nordeuropäischen Vergleich waren die Verordnungsmengen in Deutschland sogar unterdurchschnittlich.

Die Analyse der Verordnungsentwicklung auf Kreisebene ergab, dass sowohl der Gesundheitszustand der Bevölkerung (Morbidität) als auch die Versorgungsstrukturen der Regionen (Arztdichte) den Verordnungsverlauf auf Kreisebene beeinflussen. In Kreisen mit einem gleichbleibenden Verordnungsniveau war der Gesundheitszustand der Bevölkerung relativ gut und die Arztdichte eher gering. Hingegen war in Kreisen mit einem geringen Verordnungsanstieg die Bevölkerung durch verschiedene soziale und gesundheitliche Belastungen gekennzeichnet und es gab eine relativ geringe Arztdichte.

Der Einfluss von Kliniken als Impulsgeber bei der Therapieeinstellung und der des Pharmamarketings konnte mit der vorhandenen Datenstruktur nicht untersucht werden. Weitere Analysen mit entsprechenden methodischen Ansätzen sind notwendig, um diese Fragestellungen zu klären. Die Ergebnisse verdeutlichen die Wichtigkeit von regionalisierten Analysen.

Verleihung des BKK Innovationspreises Gesundheit 2015
„Versorgungsstrukturen der Zukunft“
am 30. Juni 2016 in Frankfurt a. M.

2. Preisträger: Rebekka Gubisch, Imke Hoppe

Thema:

Wirksamkeit des Rezepts für Bewegung aus Patientensicht – die ärztliche Beratung und Handlungsabsichten/-konsequenzen nach erfolgter Rezeptverschreibung

Abstract:

Hintergrund: Präventive Bewegungsberatungen durch niedergelassene Ärzte sind aktuell in Deutschland nicht großflächig implementiert. Das "Rezept für Bewegung" ist eine gemeinsame Initiative des Landessportbundes Hessen (Isb h) und der Landesärztekammer Hessen (LÄK). 2012 hat sich der Isb h der Bundesinitiative vom Deutschen Olympischen Sportbund (DOSB), der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (DGSP) und der Bundesärztekammer (BÄK) angeschlossen. Dieses „Rezept“ will das ärztliche Bewegungsberatungsgespräch für inaktive Patienten verbindlicher gestalten. Ziel der Studie war, die Wahrnehmung der Beratungsqualität aus Patientensicht und die daraus resultierenden Handlungsabsichten und –konsequenzen systematisch zu erfassen.

Methodik: Unter Verwendung eines standardisierten 17-Item-Instruments wurden 173 Patienten 3,9±1,0 Monate nach ärztlicher Beratung hinsichtlich Beratungszufriedenheit sowie Handlungsintention und -konsequenz anonym befragt. Die Dissemination erfolgte durch 12 kooperierende Arztpraxen in 8 Sportkreisen des Isb h.

Ergebnisse: Gemäß Fragebogenrücklauf konnten Angaben von 51 Patienten (56,1±13,3 Jahre; 35 w) in die Auswertung eingeschlossen werden. Knapp 2/3 der Befragten waren in ihrer Lebensspanne vor Beratung sehr geringfügig körperlich aktiv (≤60min/Woche). Die Beratung zum "Rezept für Bewegung" wurde in 63% der Fälle mit gut bis sehr gut bewertet. Nach eigenen Angaben besuchten mehr als die Hälfte der Befragten im Anschluss ein Bewegungsangebot im Verein, 53% trieben mehr Sport, 51% gestalteten ihren Alltag körperlich aktiver. Befragte, die die Beratung überwiegend positiv bewerteten, besuchten signifikant häufiger ($p < .05$) ein Bewegungsangebot im Verein. Fast die Hälfte der Befragten wünschten sich zur Erleichterung des Einstieges in ein Bewegungsangebot mehr Unterstützung von ihrer Krankenkasse sowie eine Angebotserweiterung von wohnortnahen Kursen.

Diskussion/Schlussfolgerung: Ärztliche Beratung im Sinne des "Rezepts für Bewegung" kann als effektives Instrument zur Sensibilisierung für das Thema Bewegung und Gesundheit beitragen und zu entsprechender Steigerung der körperlichen Aktivität, bevorzugt im Sportverein beisteuern. Eine fortschreitende Vernetzung von Sportvereinen, Ärzteschaft und Krankenkassen sollte in diesem Zusammenhang angestrebt werden, um insbesondere Nichtbeweger und Wiedereinsteiger gezielt ansprechen zu können. Die positiven Resultate zur ärztlichen Bewegungsberatung liefern darüber hinaus praxisrelevante Implikationen beispielsweise im Bezug zu den aktuellen Herausforderungen, welche die Flüchtlingsthematik und die damit einhergehenden gesundheitlichen, gesellschaftlichen und politischen Herausforderungen mit sich bringen.

Verleihung des BKK Innovationspreises Gesundheit 2015
„Versorgungsstrukturen der Zukunft“
am 30. Juni 2016 in Frankfurt a. M.

3. Preisträger: Sabrina Heitkamp

Thema:

Vom Rettungsassistenten zum Notfallsanitäter – Welche Chancen und Herausforderungen ergeben sich hinsichtlich der Versorgungsqualität in der präklinischen Notfallversorgung in Deutschland?

Abstract:

Hintergrund: In der präklinischen Notfallversorgung sind zunehmend versorgungsstrukturelle Probleme zu beobachten. Neben dem demografischen und epidemiologischen Wandel, sind ein steigendes Einsatzaufkommen, ein sich veränderndes Einsatzspektrum, der befürchtete zunehmende Mangel an (Not-)Ärzten sowie ansteigende Kosten vorherrschende Entwicklungen, welche das Rettungswesen derzeit und zukünftig determinieren und damit die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Notfallversorgung erschweren. Um den steigenden Ansprüchen an das nicht-ärztliche Rettungsdienstpersonal gerecht zu werden, trat am 01.01.2014 das Gesetz über den Beruf des Notfallsanitäters in Kraft und löste das Rettungsassistentengesetz ab. Da sich die Reaktionen darauf sehr unterschiedlich gestalten und bislang keine Studien über die Effekte der Ausbildungsänderung vorliegen, beschäftigt sich die vorliegende Arbeit mit der Frage, welche Chancen und Herausforderungen sich durch die Ausbildungsänderung hinsichtlich der Versorgungsqualität in der präklinischen Notfallversorgung in Deutschland ergeben.

Methodik: Die Datenerhebung der vorliegenden Arbeit erfolgte durch zwei explorative leitfadengestützte Experteninterviews mit einem Teamleiter Rettungsdienst und einem Ärztlichen Leiter Rettungsdienst. Zur Erstellung eines Leitfadens anhand des SPSS-Verfahrens wurde im Vorfeld eine umfassende Literaturrecherche durchgeführt. Die Auswertung der Interviews erfolgte mittels einer qualitativen strukturierenden Inhaltsanalyse.

Ergebnisse: Den Aussagen der Experten zufolge, kann der Novellierung bei einer adäquaten Umsetzung die Chance einer verbesserten präklinischen Versorgungsqualität zugesprochen werden. Dies wird u.a. auf die Erweiterung der zu erlernenden medizinischen Maßnahmen, die verlängerte Ausbildungsdauer sowie die höheren Qualitätsansprüche an die Rettungsdienstschulen zurückgeführt. Zugleich stelle die teilweise unpräzise Formulierung

des Gesetzestextes, insbesondere hinsichtlich des konkreten Zuständigkeitsbereiches der Notfallsanitäter, eine wesentliche Herausforderung dar. Dies lasse Interpretationsspielraum und erschwere die Umsetzung der Ausbildung. Darüber hinaus sind Herausforderungen in der Umsetzung auf Länderebene zu verzeichnen, welche sich u.a. auf die nicht abschließend geregelte Refinanzierungssituation zurückführen lassen.

Diskussion: Vor dem Hintergrund der Entwicklungen im Rettungswesen bleibt es umstritten, ob die Novellierung diesen entgegenwirken und ihrer Zielsetzung der Gewährleistung einer qualifizierten notfallmedizinischen Versorgung gerecht werden kann. So impliziert die neue Ausbildung grundlegende Chancen, die allerdings durch fehlende Aspekte im Gesetz in der Praxis des Rettungsdienstes Fragen offen lassen. Die tatsächlichen Effekte auf die Versorgungsqualität sind damit erst festzustellen, wenn Notfallsanitäter flächendeckend eingesetzt werden. Angesichts der Chancen und Herausforderungen des neuen Berufsbildes besteht, über die bisherige Änderung hinausgehend, ein gewisses Optimierungspotenzial, welches anhand der Ausbildung der Paramedics in den USA abgeleitet werden kann.