

Einfluss stationärer Krankenhausbehandlung auf die ambulante Arzneimitteltherapie, Arzneimitteltherapiesicherheit und Arzneimitteltherapiekosten bei Versicherten der KNAPPSCHAFT

P. Gohmann

KNAPPSCHAFT Versorgungsmanagement, Wasserstr. 217, 44799 Bochum, Deutschland

Einleitung

Studien kleiner Patientenkollektive deuten darauf hin, dass die Krankenhausbehandlung zu einer Mehrverordnung von Arzneimitteln und höheren Arzneimitteltherapiekosten nach Entlassung führt, vermeidbare Risiken der Therapie aber nicht minimiert werden. Konfirmatorische Studien an größeren Kollektiven in Deutschland zu dieser Fragestellung fehlen.

Daher wurde die Fragestellung untersucht, welchen Einfluss stationäre Krankenhausbehandlung auf die Arzneimitteltherapie von Versicherten der KNAPPSCHAFT hat?

Methoden

Anonymisierte Routinedaten von 1,8 Millionen bei der KNAPPSCHAFT Versicherten wurden für die Jahre 2010 bis 2012 bezüglich der Arzneimitteltherapie vor und nach Krankenhausbehandlung unter pharmakoepidemiologischen, ökonomischen und AMTS-Aspekten analysiert.

Ergebnisse

VERORDNUNGEN: 180 Tage vor Krankenhausbehandlung waren durchschnittlich 3,5 Wirkstoffe in 3,8 Arzneimitteln verordnet und verfügbar, direkt nach Krankenhausentlassung 4,5 Wirkstoffe in 4,9 Arzneimitteln und 180 Tage nach einer stationären Behandlung durchschnittlich 4,0 Wirkstoffe in 4,4 Arzneimitteln.

KOSTEN: 180 Tage vor der Krankenhausaufnahme betragen die durchschnittlichen Tagestherapiekosten 4,10 Euro, direkt nach Krankenhausentlassung betragen sie 6,70 Euro sowie 180 Tage nach stationärer Behandlung 6,60 Euro.

PIM: Im Jahr 2012 erhielten 180 Tage vor einer stationären Behandlung 25.189 Versicherte mindestens ein PRISCUS-Arzneimittel, 180 Tage nach Krankenhausbehandlung waren es 29.459 Versicherte. Direkt nach Krankenhausentlassung wurden 30.082 Versicherte mit PRISUCS-Arzneimitteln behandelt.

Tabelle 1: Arzneimittelkosten vor und nach stationärer Krankenhausbehandlung

Fälle	Ver-sicherte	Zeitraum	Tage	Arzneimittelkosten brutto (AVP)		
				gesamt	je Versicherten gesamt	je Versicherten je Tag
102.485	102.485	prä-stationär	182	50.106.419,19 Euro	488,91 Euro	2,69 Euro
102.485	102.485	post-stationär	182	64.478.527,22 Euro	629,15 Euro	3,46 Euro

Diskussion und Schlussfolgerungen

Bei den untersuchten Versicherten der KNAPPSCHAFT zeigte sich, dass stationäre Krankenhausbehandlung mit einer Steigerung der Anzahl verordneter Wirkstoffe um durchschnittlich +0,5 Wirkstoffe verbunden war. Deutlicher war der Anstieg der Tagestherapiekosten, der rund 63 % nach im Vergleich zu vor Krankenhausbehandlung betrug. Die als Indikator für AMTS untersuchte Anzahl von PIM gemäß PRISCUS-Liste wurde durch stationäre Behandlung nicht reduziert, sondern gesteigert: 180 Tage nach Krankenhausbehandlung erhalten fast 17 % mehr Versicherte ein PIM als vor stationärer Aufnahme.

Interessenkonflikte: Ein Interessenkonflikt wird von dem Autor verneint.

Stichwörter: ambulante Arzneimitteltherapie, Arzneimitteltherapiekosten, Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS), PRISCUS-Liste, stationäre Krankenhausbehandlung, Tagestherapiekosten.