

Eichberger Modell – Wirtschaftlichkeit einer klinischen Pharmazeutin im Klinikteam

S. C. Roll, M. Hahn

Vitos Klinik Eichberg Ärztliche Direktion, Kloster-Eberbach-Str.4, 65346 Eltville, Deutschland

Einleitung

Das Eichberger Modell (EM) wurde 2011 in der Vitos Klinik Eichberg eingeführt. Eine klinische Pharmazeutin im Team übernimmt neben Beratung von Patienten auch delegierbare ärztliche Tätigkeiten. Die Ärzte sparen durch Delegation von Recherchearbeit (Arzneimittelinformationen, Interaktionsscheck, Kontaktaufnahme Hausarzt) Zeit, die sie zur direkten Behandlung der Patienten verwenden konnten. Zudem kann eine klinische Pharmazeutin im Team dabei helfen, Arzneimittelinteraktionen zu vermeiden und damit letztendlich die Morbidität und Mortalität der Patienten zu senken. Hürden bei der Einführung bestanden 2011 hauptsächlich auf der finanziellen Ebene. Ziel der Analyse war es daher, die Erlöse/Ersparnisse durch eine klinische Pharmazeutin zu bewerten und somit die Wirtschaftlichkeit des EM zu untersuchen.

Methoden

Für die Wirtschaftlichkeit wurden die Arzneimittelkosten vor Einführung des EM und danach analysiert und verglichen. Für die Delegation ärztlicher Tätigkeit wurde die Lohndifferenz veranschlagt. Die Einsparungen stationär ergeben sich durch Senkung der Arzneimittelkosten und durch die zeitliche Entlastung der Ärzte. Da Ärzte nach einem anderen Tarifvertrag vergütet werden, ergeben sich Spareffekte. Die ambulanten Erlöse sind im Rahmen der Sprechstunde generiert worden. Dazu wurden die Leistungen der klinischen Pharmazeutin von den Jahren 2016 und 2017 ausgewertet.

Bei der Aufspaltung der Erlöse/Einsparungen in „ambulant“ und „stationär“ wurden die Lohnkosten anteilig abgezogen, so wie es den Stellenanteilen (0,8 ambulant; 0,2 stationär) entspricht.

Ergebnisse

Ambulant ergab sich ein Spareffekt/Erlöse von 156.807 Euro/Jahr (Stellenanteil 80 %), stationär 48.050 Euro (Stellenanteil 20 %). Die Gesamt-Ersparnis/-Erlös betrug nach Abzug von Personalkosten 204.858 Euro.

Weitere Spareffekte könnten sich zudem durch die Verminderung von UAW und UAE, die für rund 10 % der Kosten eines Krankenhauses verantwortlich sind, ergeben, waren aber nicht Bestandteil der Untersuchung.

Diskussion und Schlussfolgerungen

Neben der Stellenfinanzierung können durch eine klinische Pharmazeutin sogar zusätzliche Erlöse generiert werden. Es ergaben sich Erlöse/Einsparungen in Höhe von 204.858 Euro/Jahr (Personalkosten bereits abgezogen). Weitere Spareffekte könnten sich zudem durch die Verminderung von UAW und UAE, die für rund 10 % der Kosten eines Krankenhauses verantwortlich sind, ergeben. Eine klinische Pharmazeutin ist wirtschaftlich und erhöht zudem die Arzneimitteltherapiesicherheit.

Referenzen

Berenguer B., La Casa C, de la Matta MJ, et al. Pharmaceutical care: past, present and future. *Curr Pharm Des* 2004; 10 (31): 3931-46.

Classen, D. C., S. L. Pestotnik, et al. Adverse drug events in hospitalized patients. Excess length of stay, extra costs, and attributable mortality. *JAMA* 1997; 277(4): 301-6.

Bates, D. W., N. Spell, et al. (1997). The costs of adverse drug events in hospitalized patients. Adverse Drug Events Prevention Study Group. *JAMA* 1997; 277(4): 307-11.

Hahn M, Roll, S C. A new approach to pharmaceutical care: experiences with the 'Eichberger' model in a psychiatric clinic in Germany. *Drugs & Therapy Perspectives* 2012; 28 (9): 24-26.

Hahn, M., Ritter, C. Roll, S.C. *Int J Clin Pharm* (2018). <https://doi.org/10.1007/s11096-018-0664-2>.

Interessenkonflikte: Ein Interessenkonflikt wird von den Autoren verneint.

Stichwörter: Apotheker auf Station, Klinischer Pharmazeut, Kooperation, pharmazeutische Interventionen, Psychiatrie, Wirtschaftlichkeit.