

Regulatory change in physician drug dispensing in Zurich: A longitudinal pre-post analysis

3. Symposium zur Versorgungsforschung, Bern

Oliver Reich, PhD, Leiter Gesundheitswissenschaften, Helsana-Gruppe, 4. November 2014

Mathias Früh, Department of Health Sciences, Helsana-Group, P.O. Box, 8081 Zurich, Switzerland

Roland Rapold, ScD, Department of Health Sciences, Helsana-Group, P.O. Box, 8081 Zurich,
Switzerland

Maria Trottmann, PhD, Polynomics, 4600 Olten, Switzerland

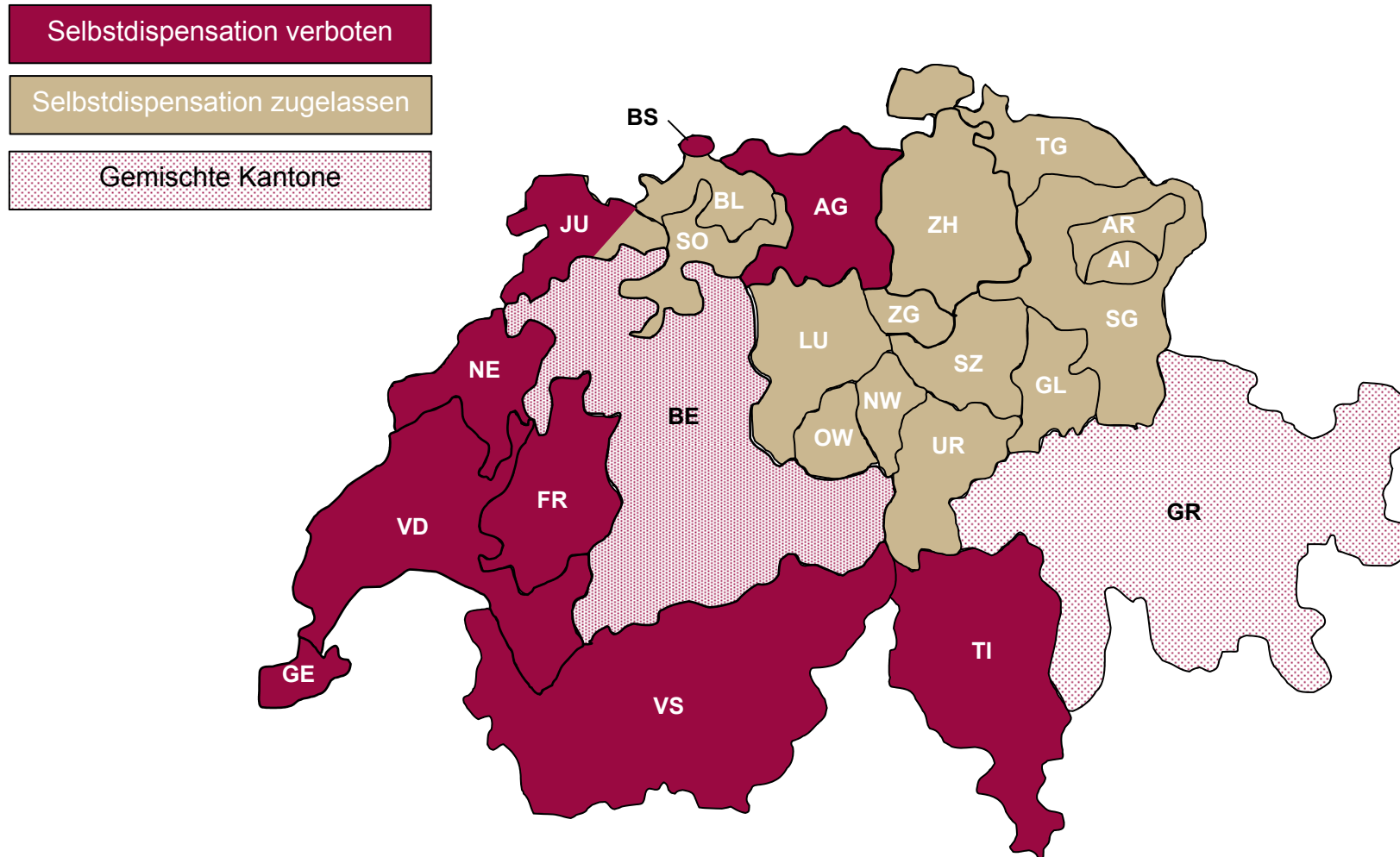
Harry Telser, PhD, Polynomics, 4600 Olten, Switzerland

PD Dr. Eva Blozik MPH, Department of Primary Medical Care, University Medical Center Hamburg-
Eppendorf, Hamburg, Germany

Inhalt

1. Einleitung
2. Studien zur (neuen) Selbstdispensation im Kanton Zürich
 - Veränderungen im Leistungserbringermarkt
 - Auswirkungen auf den Medikamentenkonsum und die Kosten
 - Qualitätsunterschiede in der Verschreibungspraxis
3. Zusammenfassung

Selbstdispensation in der Schweiz kantonal geregelt



Die Einführung der Selbstdispensation im Kanton **Helsana** Zürich hat eine lange Vorgeschichte...

- Gesundheitsgesetz Kanton Zürich: Selbstdispensation zugelassen ausser in den Städten Zürich und Winterthur
- 23. September 2001: **Ablehnung** der Änderung des Gesundheitsgesetzes zur Regelung der Medikamentenabgabe mit 54%
- 30. November 2003: **Ablehnung** der Änderung des Gesundheitsgesetzes zur Regelung der Medikamentenabgabe mit 59%
- 30. November 2008: **Annahme** der kantonalen Volksinitiative "Ja zur Wahlfreiheit beim Medikamentenbezug" mit 53.7%
- Seit dem 1. Mai 2012 gehört der Kanton Zürich zu den Selbstdispensations-Kantonen. Dort besteht nun auch in den Städten Zürich und Winterthur die Möglichkeit der direkten ärztlichen Medikamentenabgabe.

Inhalt

1. Einleitung
2. Studien zur (neuen) Selbstdispensation im Kanton Zürich
 - Veränderungen im Leistungserbringermarkt
 - Auswirkungen auf den Medikamentenkonsum und die Kosten
 - Qualitätsunterschiede in der Verschreibungspraxis
3. Zusammenfassung



Hintergrund

- Empirische Untersuchungen zur Entwicklung bei der Ärzteschaft und Apotheken als Regulierungsfolgeabschätzung der SD gibt es wenig.

670 Stadtärzte geben neu Medikamente ab

Tages-Anzeiger, 7.5.2013

Erfahrungsbericht

Inkraftsetzung von § 25a des Gesundheitsgesetzes per 1. Mai 2012

Ausweitung der Medikamentenabgabe durch selbstständig tätige Ärztinnen und Ärzte sowie Institutionen auf die Städte Winterthur und Zürich (Detailhandelsbewilligung zur Führung einer ärztlichen Privatapotheke)

Kantonale Heilmittelkontrolle ZH, April 2014

- Die Ziele dieser Studie waren:
 - die Auswirkungen der Einführung der SD im Jahre 2012 auf die Angebotssituation der Stadt Zürich zu untersuchen, sowie
 - die Entwicklung der Medikamentenumsätze nach Vertriebskanal zu analysieren.

Daten und Methode

- Retrospektive Analyse für das jeweils erste Halbjahr 2011 und 2013
- Datenpool von santésuisse
- Medizinalberuferegister MedReg
- Apotheken und selbstständige Ärzte/Ärztinnen in der Stadt Zürich
- Definition SD-Arzt:
Verursacher Medikamentenumsatz von mind. CHF 12'500 und über 50% selbst abgegeben (Halbjahresbetrachtung)
- Deskriptive Statistik

Resultate

Leistungserbringer	Anzahl 2011	Anzahl 2013	Veränderung in %
Apotheken	118	123	+ 4%
Ärzte Total	1'872	2'250	+ 20%
Grundversorger	607	633	+ 4%
Spezialisten	1'265	1'617	+ 28%

**Eine Stadt mit vielen Spezialärzten.
Ein "Apothekensterben" ist nicht erkennbar.**

Leistungserbringer	Anzahl HMK-Bewilligungen 2013	Anzahl SD-Ärzte 2013
Ärzte Total	561 (25%)	262 (12%)
Grundversorger	228 (36%)	89 (14%)
Spezialisten	333 (21%)	173 (11%)

**Detailhandelsbewilligung ≠ SD-Arzt.
Grundversorger werden zunehmend SD-Ärzte.
Die Stadt Zürich ist (noch) kein typisches SD-Gebiet.**

Resultate

Leistungserbringer	Medikamenten-umsatz Total pro Lerb 2011	Medikamenten-umsatz Total pro Lerb 2013 (Delta in %)	Medikamenten-umsatz abgegeben pro SD-Arzt 2011	Medikamenten-umsatz abgegeben pro SD-Arzt 2013 (Delta in %)
Apotheken	CHF 957'520	CHF 886'257 (- 7%)	-	-
Grundversorger	CHF 102'900	CHF 107'396 (+ 4%)	CHF 81'307	CHF 124'254 (+ 53%)

Der durchschnittliche Medikamentenumsatz nimmt bei den Apotheken ab, bei den SD-Ärzten jedoch stark zu.

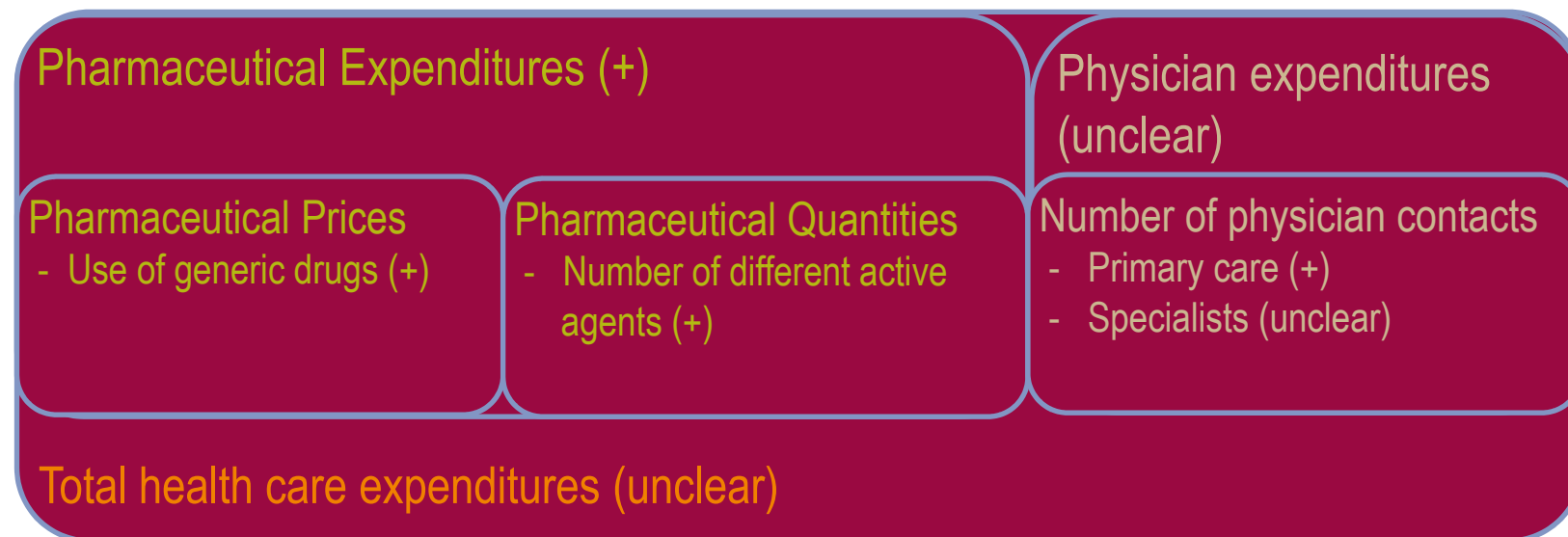
Inhalt

1. Einleitung
2. Studien zur (neuen) Selbstdispensation im Kanton Zürich
 - Veränderungen im Leistungserbringermarkt
 - Auswirkungen auf den Medikamentenkonsum und die Kosten
 - Qualitätsunterschiede in der Verschreibungspraxis
3. Zusammenfassung



Hintergrund

- Die bestehenden Schweizer Studien zur Auswirkung der SD finden bemerkenswert unterschiedliche Resultate.
- Das Ziel dieser Studie war die Auswirkungen der SD im Kanton Zürich auf die Medikamentenwahl und die Ausgaben zu Lasten der OKP zu analysieren.
- Die Auswirkungen der SD untersuchten wir anhand unterschiedlicher Zielgrössen.



Früh M, Reich O, Telser H, Trottmann M (2014). Physician drug dispensing: Impact on health care expenditures and utilization (paper in preparation)

Daten und Methode

- Retrospektive Analyse für das Jahr 2013
- Anonymisierte Abrechnungsdaten der Helsana-Gruppe auf Patientenebene
- Kanton Zürich (n=101'784)
- > 18 Jahre
- Für jeden Patienten beobachten wir, ob er mindestens 50 Prozent seiner Medikamentenausgaben bei SD-Ärzten bezogen hat («SD-Patient»), oder ob er vorwiegend den Apothekenkanal nutzte («NSD-Patient»).
- Einfluss der SD wurde kontrolliert für: anderem Alter, Geschlecht, Franchisestufe, pharmazeutische Kostengruppen, Vorjahreskosten, Gemeindetyp der Wohngemeinde sowie die Versorgung des Patienten durch Spitäler und Spezialärzte.
- Ökonometrische Modelle wurden angewendet.

Resultate

Gesamthft niedrigere Medikamentenausgaben bei SD-Patienten im Vergleich zu Nicht-SD-Patienten.

- Häufigere Wahl von günstigen Alternativen bei SD-Patienten.
- Höhere Anzahl unterschiedliche Wirkstoffe bei SD-Patienten.

Die Ausgaben für ärztliche Leistungen sind bei SD-Patienten höher als bei vergleichbaren anderen Patienten.

- SD-Patienten weisen auch signifikant mehr Konsultationen bei niedergelassenen Ärzten auf.

Gesamtausgaben für OKP-Leistungen

- Kein signifikanter Unterschied zwischen SD- und Nicht-SD-Patienten.

Inhalt

1. Einleitung
2. Studien zur (neuen) Selbstdispensation im Kanton Zürich
 - Veränderungen im Leistungserbringermarkt
 - Auswirkungen auf den Medikamentenkonsum und die Kosten
 - Qualitätsunterschiede in der Verschreibungspraxis
3. Zusammenfassung



Hintergrund

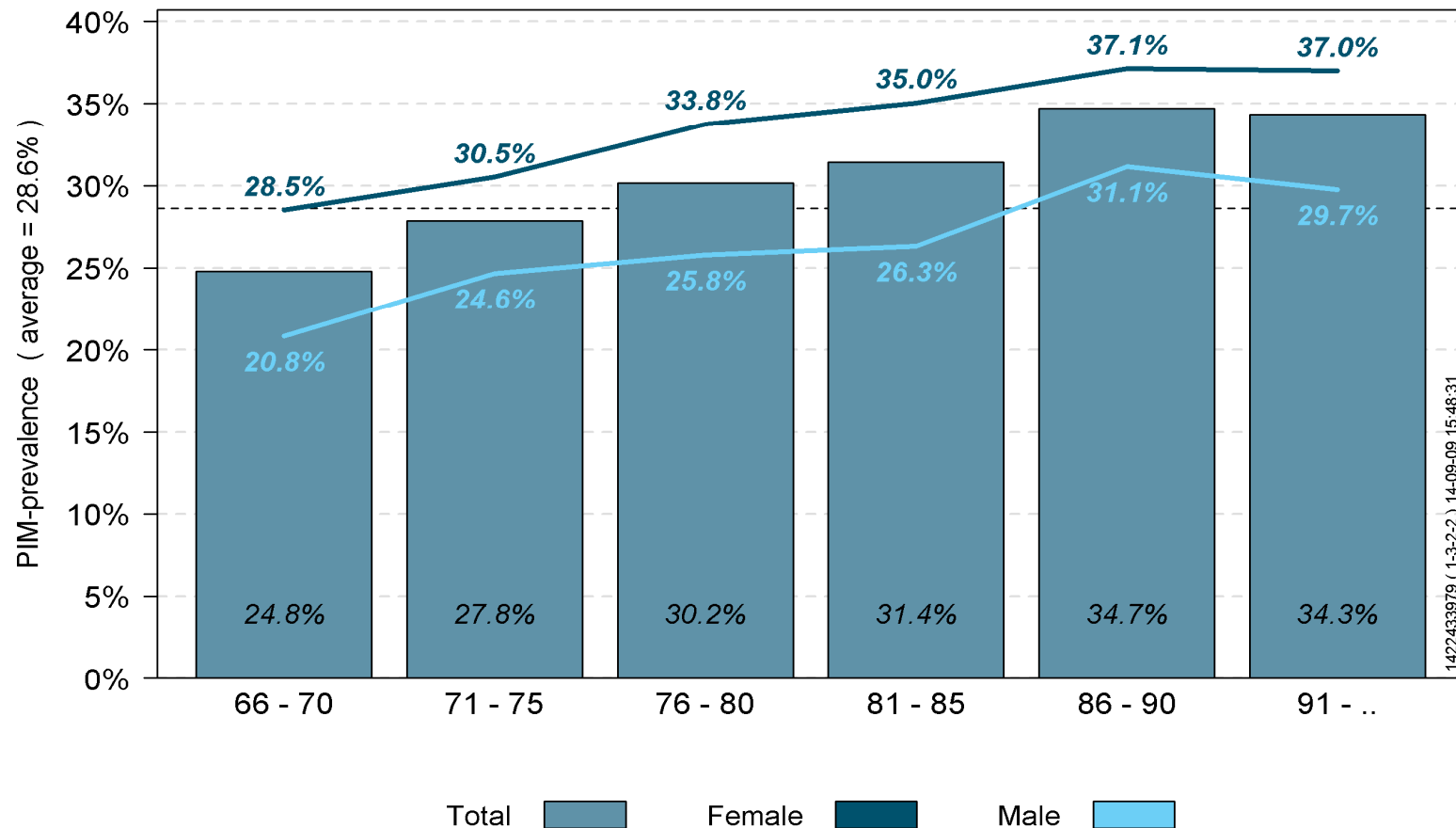
- Empirische Untersuchungen zu möglichen Qualitätsunterschiede in der Medikamentenversorgung zwischen SD und NSD gibt es faktisch nicht.
- Um die Medikamentensicherheit zu erhöhen, empfehlen ärztliche Richtlinien, bei älteren Menschen gewisse als „potentiell inadäquate Medikamente“ (PIM) eingestufte Arzneimittel zu vermeiden.
- In der Literatur wird der Indikator PIM als Proxy-Variable für die Qualität verwendet.
- Die Ziele dieser Studie waren:
 - wie viele über 65-jährige, grundversicherte SD- und NSD-Patienten eine PIM-Verordnung erhielten, sowie
 - ob der SD-Faktor eine PIM-Verordnung begünstigt.

Daten und Methode

- Retrospektive Analyse für die Jahre 2012 und 2013
- Anonymisierte Abrechnungsdaten der Helsana-Gruppe auf Patientenebene
- Kanton Zürich (n=102'776)
- > 65 Jahre
- Für jeden Patienten beobachten wir, ob er mindestens 50 Prozent seiner Medikamentenausgaben bei SD-Ärzten bezogen hat («SD-Patient»), oder ob er vorwiegend den Apothekenkanal nutzte («NSD-Patient»).
- Definition Potentially Inappropriate Medication (PIM):
 - Beers Kriterien 2012
 - PRISCUS Liste
- Einfluss der SD wurde kontrolliert für: Alter, Geschlecht, MC, Franchisestufe, pharmazeutische Kostengruppen, Vorjahreskosten sowie die Inanspruchnahme des Patienten.

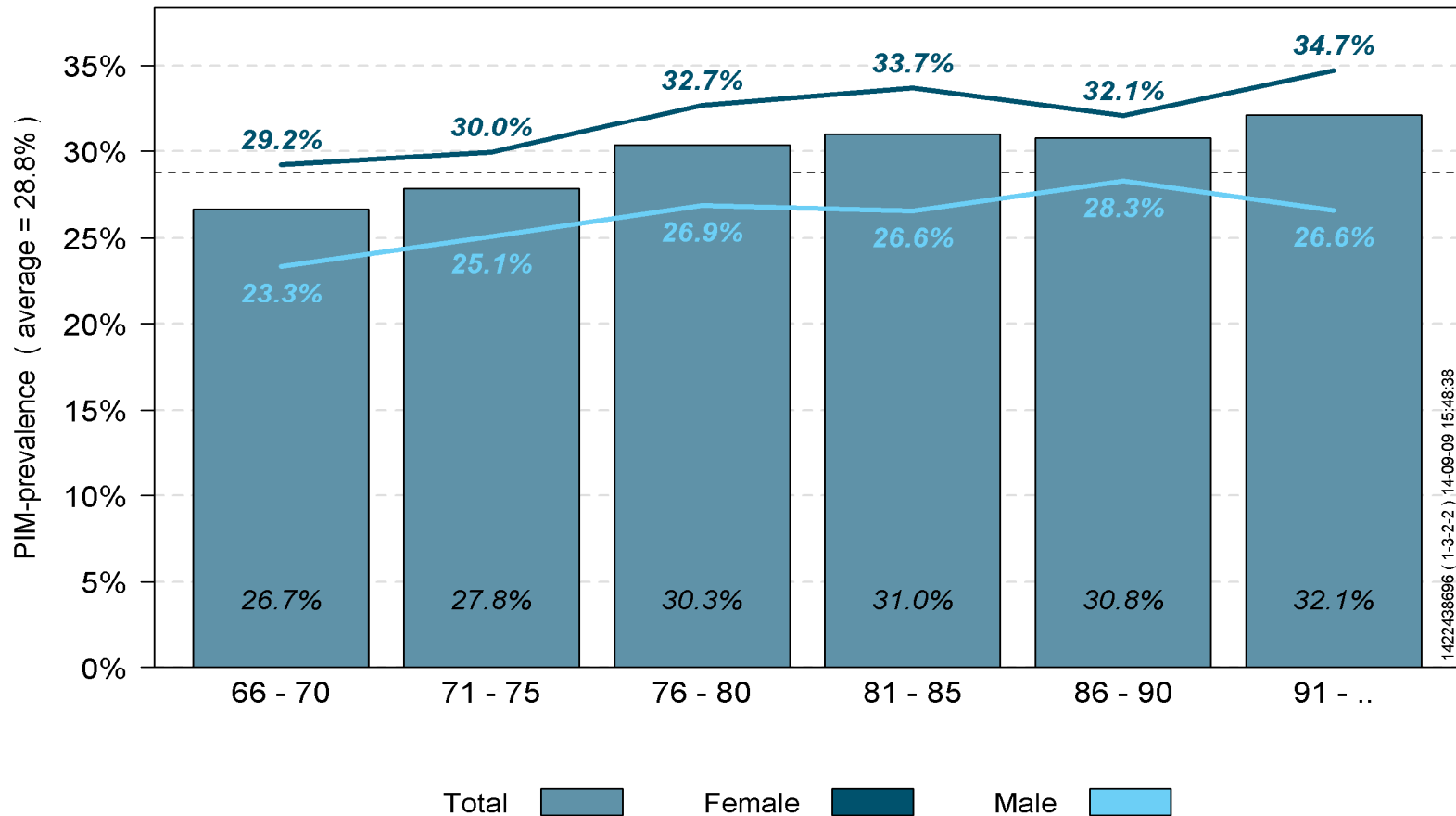
PIM-Prävalenz bei SD-Patienten ist 28.6%

Proportion of persons aged more than 65 years with majority of prescriptions from a dispensing physician receiving PIM in canton Zurich, years 2012-2013 (standardised for Swiss population)



PIM-Prävalenz bei NSD-Patienten ist 28.8%

Proportion of persons aged more than 65 years with majority of prescriptions from a pharmacy receiving PIM in canton Zurich, years 2012-2013 (standardised for Swiss population)



Resultate

Es gibt keinen Unterschied in der Häufigkeit der Verschreibung von potenziell inadäquaten Medikamenten.

- Die Unterschiede zwischen SD und N-SD sind äusserst gering: 28.6% versus 28.8%.
- Die PIM-Prävalenz ist leicht höher im Vergleich zur Schweiz mit 27.7%.

Wahrscheinlichkeit einer PIM-Verschreibung ist leicht höher bei SD-Patienten.

- SD-Patienten haben eine statistisch signifikant höhere Wahrscheinlichkeit für eine PIM-Verschreibung.

Inhalt

1. Einleitung
2. Studien zur (neuen) Selbstdispensation im Kanton Zürich
 - Veränderungen im Leistungserbringermarkt
 - Auswirkungen auf den Medikamentenkonsum und die Kosten
 - Qualitätsunterschiede in der Verschreibungspraxis
3. Zusammenfassung

Zusammenfassung

**Eine Stadt mit vielen Spezialärzten.
Ein "Apothekensterben" ist nicht erkennbar.**

**Detailhandelsbewilligung ≠ SD-Arzt.
Grundversorger werden zunehmend SD-Ärzte.
Die Stadt Zürich ist (noch) kein typisches SD-Gebiet.**

**Der durchschnittliche Medikamentenumsatz nimmt
bei den Apotheken ab, bei den SD-Ärzten jedoch
stark zu.**

Zusammenfassung

Gesamthft niedrigere Medikamentenausgaben bei SD-Patienten im Vergleich zu Nicht-SD-Patienten.

Die Ausgaben für ärztliche Leistungen sind bei SD-Patienten höher als bei vergleichbaren anderen Patienten.

Keinen Unterschied in den Gesamtausgaben für OKP-Leistungen

Es gibt keinen Unterschied in der Häufigkeit der Verschreibung von potenziell inadäquaten Medikamenten.

Wahrscheinlichkeit einer PIM-Verschreibung ist leicht höher bei SD-Patienten.

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!



Vielen Dank!

Oliver Reich, PhD

Leiter Gesundheitswissenschaften

Helsana-Gruppe

Postfach

8081 Zürich

Schweiz

oliver.reich@helsana.ch

www.helsana.ch