

KONSENSUS HEILMITTELÖKONOMIE

ONLINE NEWSLETTER

Argumentationsgruppe Heilmittel
der österr. Sozialversicherungsträger

Nr. 6, August 2003

"Die bessere Therapie zum besseren Preis"

INHALT

- Patienteninteressen versus freier Markt
- Nutzen und Schaden
- Weniger Antibiotikaverordnungen nach Schnelltest auf Streptokokken?
- Nachfolgepräparat zu den Protonenpumpenhemmern: Omeprazol
- Messparameter der Heilmittelökonomie: Kosten pro Verordnung
- Schwerpunktthema BPH

Unseren Newsletter finden Sie auch auf der Homepage der
WGKK (<http://www.wgkk.at>);
NÖGKK (<http://www.noekk.at>);
OÖGKK (<http://www.oegkk.at>);
StGKK (<http://www.stgkk.at>);
BGKK (<http://www.bgkk.at>);
SGKK (<http://www.sgkk.at>);
KGKK (<http://www.kgkk.at>);

Impressum:
Redaktion: Dr. Michaela Pogantsch,
DI Berthold Reichardt,
Graphik: StGKK
Eigentümer, Herausgeber
und Verleger: StGKK,
8010 Graz, Josef-Pongratz-Platz 1

THEMEN DER AKTUELLEN VERTRAGSPARTNERINFORMATION

Patienteninteressen versus freier Markt

Ein Mitglied von „Ärzte ohne Grenzen“ berichtet über die Diskrepanz zwischen Anbieterinteressen und Patienteninteressen. In einem Beitrag von Prim. Dr. Leeb (II. Med. Abtlg., Krankenanstaltenverbund Korneuburg-Stockerau) wird auf den oftmals fehlenden zusätzlichen Patientennutzen der Coxibe hingewiesen. Coxibe sind aber weit teurer als entsprechende Alternativtherapien.

Nutzen und Schaden

Die Häufigkeit von unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) als Ursache für Spitalsweisungen liegt international zwischen 2,5% und 6,5%; zwischen 0,3% und 1,7% der UAW führen zum Tod. Zu den Medikamenten, die am häufigsten für das Auftreten von UAW verantwortlich sind, gehören Antikoagulantien, Thrombozytenaggregationshemmer und NSAR. Der Großteil der aufgetretenen UAW wird durch **Medikationsfehler** (Unter- bzw. Überdosierung, Nicht-Berücksichtigung von Allergien, Arzneimittel-Wechselwirkungen) verursacht.

**Unser Leitsatz:
Die bessere Therapie
zum besseren Preis**

LITERATURHINWEISE

The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure

JAMA 2003; 289:2560-2572
<http://jama.ama-assn.org/cgi/reprint/289.19.2560v1.pdf> (Zugriff am 8.7.2003)

Die aktualisierte Fassung dieser Guidelines enthält auch die klare Empfehlung, die Pharmakotherapie der unkomplizierten Hypertonie mit Thiaziddiuretika zu beginnen – entweder als Monotherapie oder als Kombinationstherapie.

Analysis of 1-year Vertebral Fracture Risk Reduction Data in Treatments for Osteoporosis

South Med J 96(5):478-485, 2003
http://www.medscape.com/viewarticle/455629_print (Zugriff am 8.7.2003)

Für die PatientInnen ist die klinische Wirksamkeit wichtiger als der Einfluss auf Laborparameter. Risedronat hat die besten prospektiven Daten zur Senkung der Wirbelsäulenfrakturraten innerhalb eines Jahres.

Role of Gastroesophageal Reflux in Older Children With Persistent Asthma

CHEST 123(4):1008-1013, 2003
http://www.medscape.com/viewarticle/451985_print (Zugriff am 8.7.2003)

Asthmatiker mit Refluxerkrankung profitieren von der Reflux-Therapie und benötigen in der Folge auch weniger Asthmamittel. Wenn keine Refluxerkrankung vorliegt, hat auch die Reflux-Therapie keinen Sinn.

Drug Prescriptions After Acute Myocardial Infarction: Dosage, Compliance, and Persistence

Am Heart J 145(3):438-444, 2003
<http://www.medscape.com/viewarticle/452012> (Zugriff am 11.7.2003)

Im niedergelassenen Bereich wird die Therapieempfehlung des Krankenhauses mit hoher Compliance umgesetzt. Allerdings wird die lebensverlängernde Therapie mit ASS, Betablocker, ACE-Hemmer und Statin vom Krankenhaus oft nicht empfohlen.

AKTUELLES AUS DER HEILMITTELÖKONOMIE

Weniger Antibiotikaverordnungen nach Schnelltest auf Streptokokken?

Von der BGKK und der Abteilung für Allgemeinmedizin der Medizinischen Fakultät der Universität Wien (Vorstand Prof. Maier) wurde das Projekt „Zeitgemäße Diagnostik der akuten Pharyngitis in der Allgemeinmedizinischen Praxis“ durchgeführt. Nach erfolgreichem Abschluss wurden nun die ersten Ergebnisse präsentiert:

○ 40% der akuten Pharyngitiden sind Streptokokken-

positiv und werden vor allem mit Penicillin therapiert

- 60% der akuten Pharyngitiden sind Streptokokken-negativ und bedürfen keiner antibiotischen Therapie
- 86% der Ärzte gaben an, dass der Test für sie bei der Therapieentscheidung hilfreich gewesen sei.
- 88% der Patienten begrüßten die Testdurchführung.

Nachfolgepräparat zu den Protonenpumpenhemmern: Omeprazol

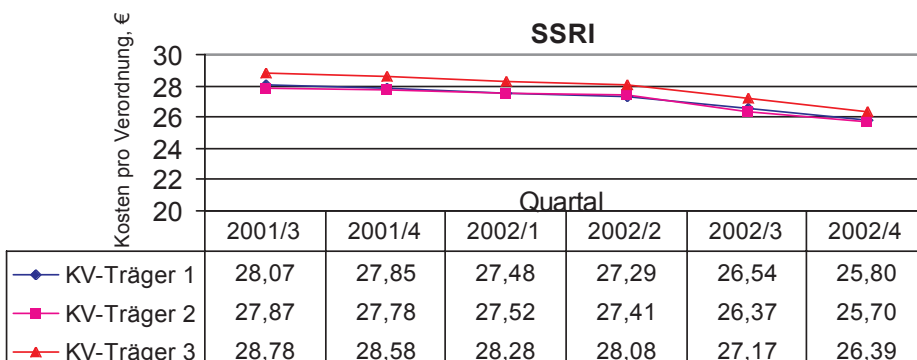
In der Gruppe der Protonenpumpenhemmer mit einem jährlichen Aufwand der sozialen Krankenversicherung von € 100 Mio. und einer Steigerungsrate von ca.

30% steht mit Omeprazol® ein Nachfolgepräparat zur Verfügung, das auf Grund des Preisvorteils mit einem Einsparpotenzial von € 30 Mio. verbunden ist.

Messparameter der Heilmittelökonomie: Kosten pro Verordnung

SSRI und Statine sind zwei Substanzklassen, in denen die internationalen Leitsubstanzen bereits kostengünstig generisch verfügbar sind. Die KV-Träger haben mehrfach auf die enormen Einsparpotenziale hingewiesen.

Die durchschnittlichen Kosten pro Verordnung sind im Zeitverlauf ein guter Messparameter der Heilmittelökonomie, um den „Erfolg“ für das Gesundheitssystem und die noch offenen „Chancen“ aufzuzeigen.



LITERATURHINWEISE (Fortsetzung)

Compliance with Clinical Practice Guidelines for Type 2 Diabetes in Rural Patients: Treatment Gaps and Opportunities for Improvement
Pharmacotherapy 23(5):659-665, 2003
<http://www.medscape.com/viewarticle/455757> (Zugriff am 11.7.2003)

Die empfohlenen Zielwerte in der Diabetestherapie werden oftmals nicht erreicht. Es erhalten z.B. 27,5 % der Diabetiker mit Hypertonie kein blutdrucksenkendes Medikament. (Die zitierte Kohortenstudie bezieht sich auf 368 kanadische Diabetiker.)

Meta-Analysis of Trials of Interventions to Improve Medication Adherence

Am J Health-Syst Pharm 60(7):657-665, 2003
<http://www.medscape.com/viewarticle/452568> (Zugriff am 11.7.2003)

Die Medikamenteneinnahme nach dem vom Arzt empfohlenen Schema – vorgegebene Zeit und vorgesehene Menge – ist für den Patienten und das Gesundheitssystem wichtig. Die Metaanalyse von Studien, die sich mit der Verbesserung der Adherence beschäftigen, zeigt eine Verbesserung der Adherence von 4–11%. Allerdings gibt es dafür keine allgemeingültige bestmögliche Strategie.

Ihre Ansprechpartner zu regionalen Themen von Konsensus Heilmittelökonomie:

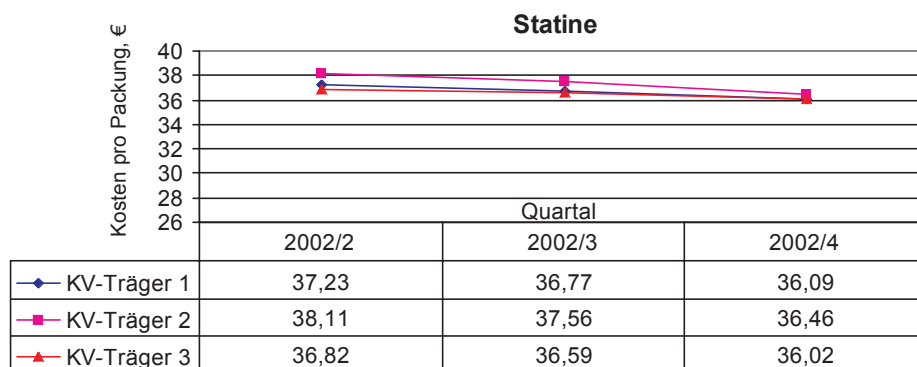
Dr. Jürgen Soffried
juergen.soffried@oegkk.at

Dr. Michaela Pogantsch
michaela.pogantsch@stgkk.sozvers.at

DI Berthold Reichardt
berthold.reichardt@bgkk.sozvers.at

Pro Quartal werden bundesweit über 500.000 Packungen eines SSRI mit den KV-Trägern abgerechnet. Citalopram, Fluoxetin und Paroxetin sind in der gän-

gigsten Dosierung und Monatspackung von den kostengünstigsten Anbietern bereits um jeweils unter € 20,- kassenfrei verfügbar.



Pro Quartal werden bundesweit über 600.000 Packungen eines Statins abgerechnet. Das Preisband reicht von rund € 26,- für Simvastatin Nachfolgepräparate

bis zu Hochpreisprodukten mit rund € 75,-. Die „Chancen“ für unser Gesundheitssystem sind daher in dieser Substanzklasse enorm.

SCHWERPUNKTTHEMA: BPH

Afrikanische Pflaume, Brennnesselwurzel, Kürbissamen, Roggenpollenextrakt, Roter Sonnenhut, Sägepalmenfrüchte, Südafrikanisches Sternengras und Zitterpappel werden als Phytotherapeutika in der Therapie der benignen Prostatahyperplasie eingesetzt. Entsprechend den Vorgaben von EBM wurde mit 1. 7. 2003 das Heilmittelverzeichnis adaptiert, und mehrere Phytotherapeutika wurden gestrichen. Für die Patienten und die Heilmittelökonomie hat das folgende Vorteile:

- Medikamente mit fraglicher Wirkung werden seltener verordnet.
- Wirksame Alternativen sind zwar kurzfristig teurer, reduzieren aber wahrscheinlich langfristig Folgekosten.

Außerdem ist die in dieser Indikation gut dokumentierte und umsatzstarke Substanz Doxazosin seit mehreren Monaten als Nachfolgepräparat mit einem Kostenvorteil von 45% verfügbar. Das heilmittelökonomische Potenzial liegt allein für diese Substanz bei einigen Millionen Euro.

Die Krankenversicherungsträger haben diesen heilmittelökonomischen Ansatz bereits mehrfach an ihre Vertragspartner kommuniziert. Die Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise von Heilmitteln sind die juristische Grundlage für deren Umsetzung, der optimierte Einsatz der Ressourcen im Gesundheitssystem ist die ethisch-moralische Argumentation für die PatientInnen.