

### *"Die bessere Therapie zum besseren Preis"*

#### INHALT

- Schwerpunktthema  
Versorgungsanalyse  
Myokardinfarkt
- Aktuelles aus der  
Heilmittelökonomie
- Warnhinweis
- Themen der aktuellen  
Vertragspartnerinformation
- Literaturhinweise
- Buchempfehlung

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

#### SCHWERPUNKTTHEMA

##### **Versorgungsanalyse Myokardinfarkt**

Die medikamentöse Versorgung von Herzinfarktpatienten ist nach ebm-Kriterien eindeutig. Alle Patienten sollten nach Möglichkeit mit einem Thrombozytenaggregationshemmer (ASS), einem Betablocker, Angiotensin-System-Hemmer und einem Statin behandelt werden. Nachdem die Machbar-

keitsstudie positiv abgeschlossen wurde und die Datenqualität der Abrechnungsdaten der KV-Träger als sehr gut beurteilt werden, lässt sich die Erwartungshaltung der bundesweiten Versorgungsdichte aus einer Regionalanalyse eines KV-Trägers von 2003 ableiten:

	ASS	Betablocker	ACE-Hemmer oder ARB	Statin
Anteil der Infarktpatienten	79%	66%	74%	56%

Auch unter Berücksichtigung von Unverträglichkeiten oder Kontraindikationen, zB COPD für Betablocker, war vor allem die Versorgung mit Betablockern und Statinen vor 2 Jahren noch verbesserungsmöglich. Dies sollte sich allerdings seit der kostengünstigen generischen Verfügbarkeit der Stati-

ne, die mit einem drastischen Verordnungsanstieg einherging, geändert haben.

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

## WARNHINWEIS

**Marktrücknahme von Hydromorphon (Wirksubstanz von Hydral) wegen Wechselwirkung mit Alkohol**

<http://www.fda.gov/cder/drug/infosheets/HCP/hydromorphoneHCP.pdf>  
(Zugriff am 28.9.2005)

Da Alkohol die Substanzfreisetzung und damit die Blutspiegel des retardierten Medikaments um ein Vielfaches erhöhen kann und lebensbedrohliche Nebenwirkungen auftreten können, wurde diese Substanz in den USA vom Markt genommen.

## AKTUELLES AUS DER HEILMITTELÖKONOMIE

### Supressin nicht mehr erstattungsfähig

Nach mehreren Jahren der Verfügbarkeit von generischem Doxazosin wurde Supressin, das den doppelten Preis hat, aus dem EKO gestrichen. Eine regionale Datenanalyse mit über 1.200 Supressin-Verordnungen im Juli zeigt, dass 97% der Verordnungen zu einem generischen Anbieter gewechselt sind. Den

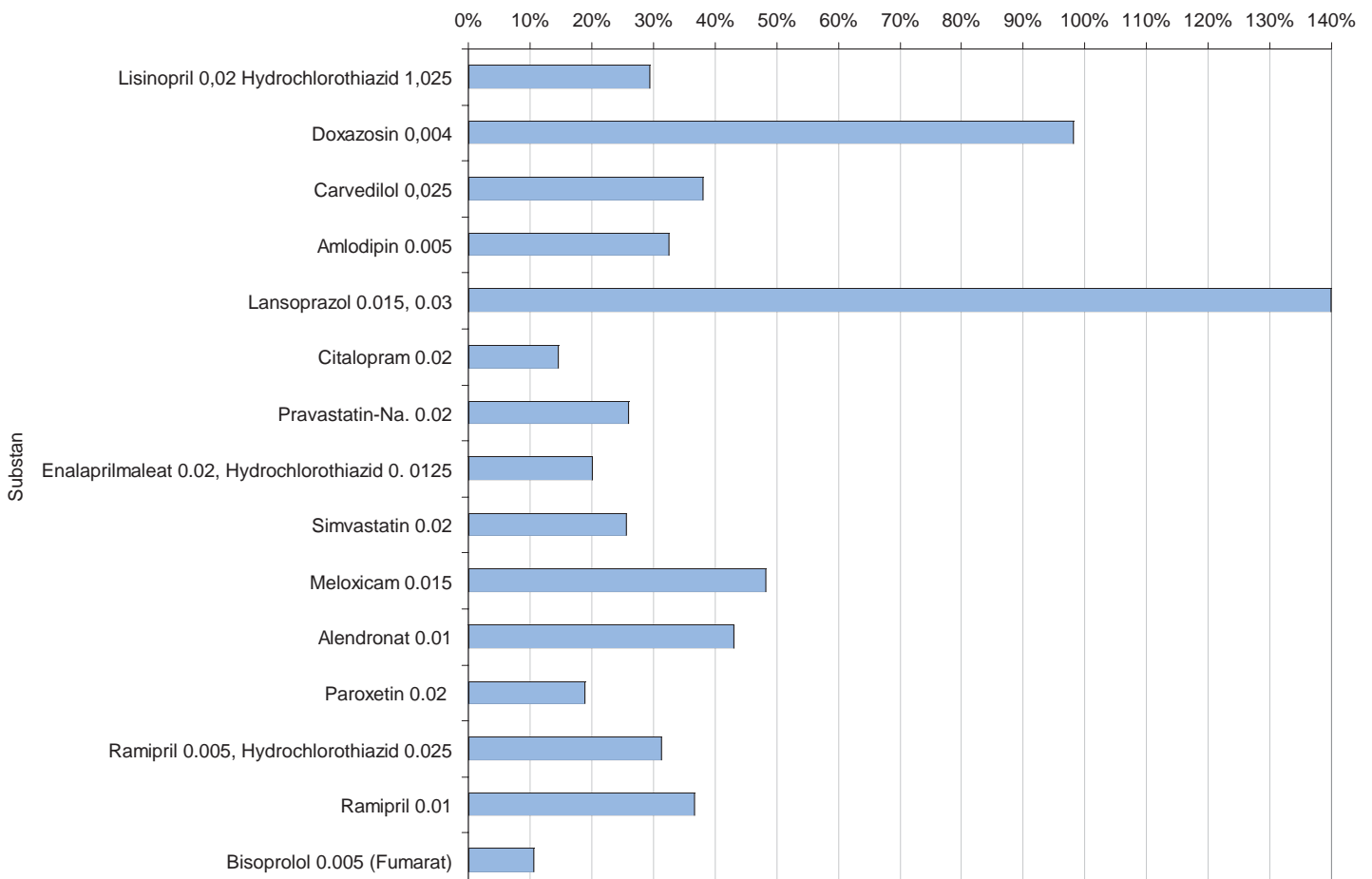
Patienten wurde die Medikation mit Doxazosin also nicht vorenthalten, und der Wechsel zu einem Generikum funktionierte sehr schnell. Für die soziale Krankenversicherung bedeutet das eine jährliche Kostenreduktion von ca. 3 Mio. Euro bei gleichbleibender Versorgungsqualität.

### Generika mit hohem Einsparpotenzial

Eine grafische Aufstellung der generisch verfügbaren Substanzen mit dem höchsten Ein-

sparpotenzial und deren Preisvorteil:

### Preisaufschlag des Hochpreisanbieters in %



## LITERATURHINWEISE

### **Suicide attempts in clinical trials with paroxetine randomised against placebo**

BMC Medicine 2005, 3:14  
<http://www.biomedcentral.com/1741-7015/3/14> (Zugriff am 28.9.2005)

Die Analyse von bislang unpublizierten Studien mit Paroxetin bestätigen die bisherigen Metaanalysen: Patienten und Ärzte sollten über die erhöhte Suizidgefahr informiert werden, die auch bei Erwachsenen gegeben sein dürfte.

### **Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homoeopathy and allopathy**

The Lancet 2005; 366:726-732  
<http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673605671772/abstract> (Zugriff am 20.9.2005)

Die Schweizer Autoren sehen nach Durchführung einer Metaanalyse kontrollierter klinischer Studien keinen Zusatznutzen der Homoöpathika gegenüber Placebo. Damit wird die Entscheidung der Schweizer Regierung bestärkt, die Homoöpathika und 4 andere alternativmedizinische Therapien zu Jahresbeginn aus der Erstattung gestrichen hat.

### **Angiotensin receptor blockers and risk of myocardial infarction: systematic review**

BMJ, doi:10.1136/bmj.38595.518542.3A  
<http://bmj.bmjournals.com/cgi/rapidpdf/bmj.38595.518542.3Av1> (Zugriff am 28.9.2005)

Im Vergleich mit einem ACE-Hemmer erhöht sich das Infarktrisiko unter der Therapie mit einem ARB nicht. Das 95%ige Konfidenzintervall schließt allerdings eine 13%ige Reduktion oder 16%ige Erhöhung des Infarktrisikos durch ARB nicht aus. Dies scheint die IND-Regelung für ARB im EKO zu bestätigen: ARB nur bei ACE-Hemmer-Unverträglichkeit, da kein zusätzlicher Patientennutzen und ein dreifach höherer Preis.

Ihre Ansprechpartner  
zu regionalen Themen von  
Konsensus Heilmittelökonomie:

Dr. Jürgen Soffried  
[juegen.soffried@oegkk.at](mailto:juegen.soffried@oegkk.at)

Dr. Michaela Pogantsch  
[michaela.pogantsch@stgkk.sozvers.at](mailto:michaela.pogantsch@stgkk.sozvers.at)

DI Berthold Reichardt  
[berthold.reichardt@bgkk.sozvers.at](mailto:berthold.reichardt@bgkk.sozvers.at)

## Sortis 10 mg im gelben Bereich

Die Streichung aus dem grünen Bereich des EKO hatte einen drastischen Verordnungs- und Umsatzeinbruch von Sortis 10 mg zur Folge. Da die Statinverordnungen in Summe allerdings stabil geblieben sind, wurden viele Patienten

entsprechend den Vorgaben des EKO auf ein anderes Statin umgestellt. Durch den großen Preisvorteil der meisten Statine reduzieren sich die Aufwendungen der SV-Träger um jährlich ca. Euro 3 Mio.

## THEMEN DER AKTUELLEN VERTRAGSPARTNERINFORMATION

### **Anwendungsbeobachtungen - the good, the bad and the ugly**

Die Autoren Schimetta et al. vom Institut für Angewandte Systemforschung und Statistik der Johannes Kepler Universität Linz haben eine hervorragende Zusammenfassung über das "Instrument" Anwendungsbeobachtung AWB verfasst: den Nutzen, den Mißbrauch und die Chancen.

### **Magistrale Zubereitungen**

Übersichtsartikel mit Hinweisen auf die notwendige Menge in Abhängigkeit von der zu behandelnde Fläche und rezepturübliche Mengen.

### **Tranquilizer und Hypnotika**

Jährlich werden in Österreich über 4 Mill. Packungen an die Patienten abgegeben. Dr. Hollerer hat die Stärken und Schwächen der einzelnen Substanzen zusammengefasst.

### **Studientypen**

Fall-Kontrollstudien und Kohortenstudien als methodischer Ansatz zur Erkenntnisgewinnung.

### **Aktuelles aus der nachfolgenden Kontrolle**

Nach der Stichprobenkontrolle beginnen die KV-Träger nunmehr mit der nachfolgenden Kontrolle der auffälligen Verordner gemäß den gesetzlichen Vorgaben.

## BUCHEMPFEHLUNG

Gigerenzer, Gerd (Hrsg.): **Das Einmaleins der Skepsis** (2004)  
 "BVT Bd.41", ISBN 3-8333-0041-8

"Über den richtigen Umgang mit Zahlen und Risiken" lautet der Untertitel. Der Psychologe Gigerenzer zeigt konkrete und frappierend einfache Möglichkeiten auf, wie sich das statistische Analphabetentum in unserer so genannten Wissensgesellschaft überwinden lässt. Verständlich und kurzweilig unterbreitet Gigerenzer Vorschläge, wie der Einzelne sein Verständnis von Risiken und Wahrscheinlichkeiten verbessern kann, um letztlich den unvermeidlichen Ungewissheiten im Leben souveräner und gelassener zu begegnen.