

KONSENSUS

HEILMITTELÖKONOMIE

ONLINE NEWSLETTER
Argumentationsgruppe Heilmittel
der österr. Sozialversicherungsträger

1. Jahrgang, November 2002, Nr. 3

„Die bessere Therapie zum besseren Preis“

INHALT

- Themen der aktuellen Vertragspartnerinformation
- Aktuelles aus der Heilmittelökonomie
- Schwerpunktthema: Aufwandssteigerung Heilmittel 2000–2001

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

Impressum
Redaktion: Dr. Barbara Möller,
Dr. Michaela Pogantsch
DI Berthold Reichardt,
Graphik: WGKK
Eigentümer, Herausgeber
und Verleger: WGKK,
1100 Wien, Wienerbergstraße 15–19

THEMEN DER AKTUELLEN VERTRAGSPARTNERINFORMATION

Glaukomtherapie

Im Konsensuspapier der Fachgesellschaft wird auf die individuelle Strategie der Glaukomtherapie hingewiesen. Bei definierter Vorgabe der Therapieziele können diese mit unterschiedlichen Therapieansätzen erreicht werden. Die bewährten und kostengünstigen Betablocker haben mit einer Drucksenkung von 25–27 % eine gute und für die meisten Primärbehandlungsfälle ausreichende Wirkung. Die teureren Carboanhydrasehemmer und Prostaglandine sollten für Non-Responder oder Fälle von Unverträglichkeit bzw. Kontraindikation von Betablockern beschränkt bleiben.

(Pseudo-)Innovationen

Von einer internationalen Expertengruppe werden die unterschiedlichen Inhalte dieses positiv besetzten Begriffs festgehalten. Die Nutzensteigerung für den Patienten sollte im Vordergrund stehen, wenn „Innovationen“ im Pharmabereich beurteilt werden.

Pharmazeutische Forschung und Entwicklung

Hoher Forschungsaufwand ist die übliche Argumentation für die Preisgestaltung in der Pharmaindustrie. Basierend auf veröffentlichte Firmendaten ist der tatsächliche Aufwand nur ein Bruchteil der von den PR- und Marketingabteilungen kolportierten Angaben.

Neues um das Heilmittelverzeichnis

Im Zuge der 60. Novelle des ASVG wurde mit 1. 10. 2002 das Verfahren zur Herausgabe des HMV neu geregelt. Wesentliche Neuerungen betreffen die Installation einer unabhängigen Heilmittelkommission und die Einführung einer Heilmittel-Sonderliste. Vollversion unter <http://www.avsv.at>

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

AKTUELLES AUS DER HEILMITTEL-ÖKONOMIE

Alpha- und Betablocker

Ein neuer heilmittelökonomischer Ansatz ergibt sich durch die Verfügbarkeit kostengünstiger Nachfolgepräparate von Doxazosin und durch den kritischen Einsatz von Carvedilol.

Heart Protection Studie (HPS)

Die im Juli 2002 im Lancet in zwei Teilen veröffentlichte HPS-Studie (Lancet 2002, 360,7 und 2002, 360,23) könnte zu einer erheblichen Ausweitung der Indikation zur Statintherapie führen.

Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass durch Simvastatin das Risiko für Gefäßkomplikationen bei allen Patienten mit Arteriosklerose gesenkt werden kann.

Die Gesamtletalität verminderte sich von 14,7 % auf 12,9 %, was bedeutet, dass 277 Patienten ein Jahr lang behandelt werden müssen, um einem Patienten das Leben zu retten (NNT). Die koronaren Todesfälle reduzierten sich von 6,9 % auf 5,7 %, alle „Gefäßereignisse“ von 25,2 % auf 19,8 %. Eine Risikoreduktion fand sich in allen untersuchten Untergruppen, bei Männern stärker als bei Frauen, bei älteren und auch bei jüngeren Patienten, bei Patienten mit hohem sowie niedrigem Gesamt-Cholesterin und mit bzw. ohne andere prophylaktisch wirksame Medikamente (Betablocker, ACE-Hemmer, ASS).

Der zweite Teil der Studie zeigte, dass die Therapie mit Vitaminen (600 mg Vit E, 250 mg Vit C und 20 mg Beta-Carotin) keinen Einfluss auf die Prognose hatte.

Zukünftig wird man sich intensiv mit der Frage der Kosteneffektivität von Prophylaxe bzw. Therapie mit Statinen widmen müssen.

SCHWERPUNKTTHEMA: AUFWANDSSTEIGERUNG HEILMITTEL 2000–2001

Heilmittelaufwandssteigerung € 92 Mio. und der Patientennutzen

Im Jahre 2001 betrug die Kostensteigerung im Heilmittelbereich österreichweit 5,75 %, wobei die Verordnungen mit 2,3 % rückläufig waren. Der absolute Aufwand belief sich auf 1.702 Mio. €.

Eine Analyse der Argumentationsgruppe, die in der Langfassung in der Sozialen Sicherheit, dem Periodicum des Hauptverbandes

publiziert ist (in Druck), soll Diskussionsinput für zukünftige Finanzierungsplanungen liefern. Die derzeitigen Kostensteigerungen könnten halbiert werden. Dies kann allerdings nur in intensiver Zusammenarbeit aller Beteiligten erfolgen. Zielsetzung ist die Sicherung der hohen Therapiequalität und deren Weiterentwicklung.

Tab.1: Top 10 der Indikationsgruppen mit der höchsten Kostensteigerung

Die Indikationsgruppen sind nach der höchsten absoluten Kostensteigerung absteigend sortiert.

Ind. Gr	Indikationsgruppenbezeichnung	Kosten in Mio. €		Veränderung	
		2000	2001	absolut in Mio. €	in %
5	Bewegungsapparat	46,5	79,4	32,9	70,6
20	Gefäßtherapeutika	170,4	184,4	14,0	8,2
10	Psychopharmaka	138,0	148,7	10,7	7,7
48	Zytokine	65,5	75,7	10,2	15,6
19	kardiovask. wirksame Substanzen	242,2	247,8	5,6	2,3
36	Antineoplastische Therapie	39,0	43,9	4,9	12,6
3	Antirheumatika	52,7	57,3	4,6	8,7
11	Magen-Darm Therapeutika	123,7	127,5	3,8	3,1
6	Antiepileptika	18,8	22,6	3,8	19,9
7	Antivirale Therapie	22,3	26,0	3,7	16,4

Quelle: Pegasus

Die absolute Kostensteigerung der 10 Indikationsgruppen mit der höchsten Steigerung ergibt in Summe bereits den gleichen absoluten Wert wie die bundesweite Aufwandssteigerung von € 93 Mio.

Die Heilmittelausgabensteigerungen fallen folgenden drei Gruppierungen zu:

- **Patientinnen mit Diagnosen, die eine Langzeittherapie und eine Therapieführung durch den niedergelassenen Arzt (für Allgemeinmedizin) erfordern**

Osteoporosetherapie: Über € 32 Mio. mehr als im Vorjahr werden für die Osteoporosetherapie mit Bisphosphonaten und SERM aufgewendet.

Patienten mit Herz-Kreislauf- und Stoffwechselerkrankungen.

Hier haben sich nach Patentablauf und Verfügbarkeit von Generika große Einsparpotenziale ergeben, die bislang erst in Teilbereichen umgesetzt wurden.

Lesen Sie weiter auf Seite 3

Fortsetzung von Seite 2

○ **Patienten nach Krankenhausaufenthalt und stationärer Therapieeinstellung**

Jeder heilmittelökonomische Ansatz muss sich primär an die Krankenhausärzte wenden, da die Therapie von den niedergelassenen Ärzten nicht mehr wesentlich beeinflusst werden kann: Zytokine, antineoplastische Therapie, antivirale Therapie.

○ **Patienten mit Erkrankungen des neurologischen oder psychiatrischen Formenkreises**

Der Leidensdruck der Patienten ist groß, entsprechend auch die Erwartungshaltung in neue Substanzen (Ind 06 und Ind 07). In der Ind 10 liegt ein großes Einsparpotenzial durch kostengünstige Nachfolgepräparate.

Allen Indikationsgruppen gemeinsam ist neben der Dynamik auch ein hohes Veränderungspotenzial innerhalb der Substanzen.

Heilmittelökonomische Ansatzpunkte werden auch zukünftig sein:

- Umstellung der Verordnung von Originärpräparaten auf preisgünstige Nachfolgeprodukte

- Substitution teurer Analogpräparate durch bewährte, pharmakologisch-therapeutisch vergleichbare Wirkstoffe

- Verzicht auf umstrittene Arzneimittel und gegebenenfalls Substitution durch wirksamere Alternativen.

Geldwerte Bewertung der wichtigsten heilmittelökonomischen Themen

1. Das Preisband der Monatstherapiekosten mit Statinen (größter Umsatzträger in Ind 20) zur Cholesterinsenkung erstreckt sich von EUR 26 bis 46 für die kassenfreien Präparate. Bei einer Änderung des Ordnungsverhaltens oder Preisnivellierung ergibt sich ein Einsparpotenzial von € 10.000.000,-.
2. Bei einer Änderung des Ordnungsverhaltens oder Preisnivellierung bei den Antidepressiva (größter Umsatzträger in Ind 10) ergibt sich ein Einsparpotenzial von € 15.000.000,-.
3. Bei einer Änderung des Ordnungsverhaltens oder Preisnivellierung bei den ACE-Hemmern (größter Umsatzträger in Ind 19) ergibt sich ein Einsparpotenzial von € 30.000.000,-.

Ihre Ansprechpartner zu regionalen Themen von Konsensus Heilmittelökonomie:

Dr. Walter Klimitschek
walter.klimitschek@sgkk.sozvers.at

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

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

Dr. Ulrike Wieser
ulrike.wieser@kgkk.sozvers.at

LITERATURHINWEISE

Active placebos versus antidepressants for depression

The Cochrane Library, Issue 3 2002
<http://www.update-software.com/abstracts/ab003012.htm>
(Zugriff am 10.10.2002)

Aspirin does not alter effectiveness of ACE inhibitors

Lancet 202;360:1037-1043.

Long-term use of high-dose rofecoxib tied to increased risk of coronary disease

Lancet 2002;360:1071-1073

Der Placeboeffekt in der antidepressiven Therapie ist enorm. Ergebnisse unkontrollierter Studien ohne Placebovergleich relativieren sich daher.

Die zusätzliche Gabe von ASS reduziert den Nutzen der ACE-Hemmer Therapie nicht.

50mg Vioxx über mehr als 5 Tage erhöhen die Inzidenz der KHK.