

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

#### INHALT

- Schwerpunktthema  
Neuer Apothekengesamt-  
vertrag
- Aktuelles aus der  
Heilmittelökonomie
- Warnhinweis
- Themen der aktuellen  
Vertragspartnerinformation
- Literaturhinweise

Unseren Newsletter finden Sie auch  
auf der Homepage der  
WGKK (<http://www.wgkk.at>);  
NÖGKK (<http://www.noekk.at>);  
OÖGKK (<http://www.oogkk.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

##### **Neuer Apothekengesamtvertrag: Auswirkungen für Vertragsärzte**

Apotheken kontrollieren nicht mehr die Einhaltung der Vorgaben der SV-Träger für die Erstattungsfähigkeit bei der Medikamentenabgabe. Diese Änderung ist eine notwendige Konsequenz der „Chefarztpflicht neu“. Somit liegt neben der medizinischen auch die finanzielle Verantwortung ausschließlich beim Arzt.

Unverändert überprüft der Apotheker die Kriterien eines korrekt ausgestellten Kassenrezeptes. Nur wenn ein Privatrezept ausgestellt wird, ist sichergestellt, dass die Sozialversicherung keine Kosten trägt. Die SV-Träger werden sich bemühen, die Vertragspartner laufend über mögliche Fallstricke, die aus der neuen Regelung entstehen könnten, zu informieren.

#### AKTUELLES AUS DER HEILMITTELÖKONOMIE

##### **Kostensteigerung Heilmittel 2005 nur 2,1%!**

Die neuen Rahmenbedingungen durch den EKO und das Verordnungsverhalten der Vertragspartner führte zur niedrigsten Steigerungsrate im Heilmittelbereich seit Jahren. Da die Verordnungszahlen um über 350.000 Packungen gestiegen sind, resultiert die niedrige Kostensteigerung vor allem aus der ökonomischen Verordnung und der erhöhten Transparenz in der Erstattung durch den EKO. Die höchsten Kostensteigerungen hatten Psychopharmaka,

Protonenpumpenhemmer und Onkologika, gefolgt von Medikamenten gegen Asthma und COPD, Antibiotika und Antidiabetika. Dies sollte zu einer weiteren Verbesserung der Versorgungsqualität geführt haben.

**Leider hat sich diese erfreuliche Entwicklung im 1. Quartal 2006 nicht fortgesetzt. Die Rechnungseinlaufzahlen der Apotheken weisen eine zweistellige Steigerungsrate auf. Die Detailanalysen folgen demnächst.**

## WARNHINWEIS

### Elidel und Protopic von EMEA neu beurteilt

<http://www.emea.eu.int/pdfs/general/direct/pr/8027006en.pdf> (Zugriff am 10.4.2006)

Nachdem die FDA bereits 2005 die Fachinformation restriktiver gestaltet hat, hat nunmehr auch die europäische Zulassungsbehörde das Nutzen/Schaden-Profil neu evaluiert und empfiehlt:

- Verwendung nur bei Kindern über 2 Jahre und als second-line-Therapie
- Elidel bei leichteren und mittelgradiger Form der atopischen Dermatitis
- Protopic bei mittelgradiger bis schwerer atopischer Dermatitis

Entsprechend der gültigen Rechtslage ist bei Verwendung außerhalb der Zulassung eine Einverständniserklärung der Patienten (bzw. Erziehungsberechtigten) einzuholen und jedenfalls bei beabsichtigter Kostenübernahme durch einen SV-Träger eine Vorbewilligung einzuholen.

### Schwere Leberschäden unter Ketek möglich

Ann.Int.Med. 2006;144:415-420

<http://www.annals.org/cgi/reprint/144/6/415.pdf> (Zugriff am 10.4.2006)

In dieser Publikation werden 3 Fallberichte beschrieben, davon endete einer tödlich, und es wird eine Literaturübersicht zu hepatogenen Nebenwirkungen von Ketek publiziert.

## LITERATURHINWEISE

### Clopidogrel and Aspirin versus Aspirin Alone for the Prevention of Atherothrombotic Events

N Engl J Med 2006;354

<http://content.nejm.org/cgi/reprint/NEJMoa060989v2.pdf> (Zugriff am 9.4.2006)

In der Sekundärprävention macht die zusätzliche Gabe von Plavix zu ASS keinen Sinn. Das ist das Ergebnis der CHARISMA-Studie mit über 15.603 Patienten, die durchschnittlich 28 Monate mit ASS+Placebo oder ASS+Plavix behandelt wurden.

### Innovationsscorecard und Innovationsmanagement in der OÖGKK

<http://www.oegkk.at/mediaDB/103523.pdf> (Zugriff am 9.4.2006)

Die Entwicklung von der Verwaltungsbehörde zum modernen Dienstleistungsunternehmen mit patientenorientierter Zielsetzung erfolgt mit unterschiedlicher Geschwindigkeit. Diese kann auch gemessen werden.

## Neue Generika von umsatzstarken Substanzen

Die oralen Bisphosphonate für die Therapie der Osteoporose zählen zu den umsatzstärksten Medikamenten Österreichs. Nunmehr stehen diese mit einem

enormen Einsparpotenzial von über €10 Mio. pro Quartal im grünen Bereich des EKO.

## Substanzklassen mit dem höchsten Einsparpotenzial

Die Substanzen und Substanzklassen mit dem höchsten Einsparpotenzial sind:

- PPI mit Preisvorteil der Generika von bis zu 63%

- Statine mit Preisvorteil der Generika von bis zu 74%

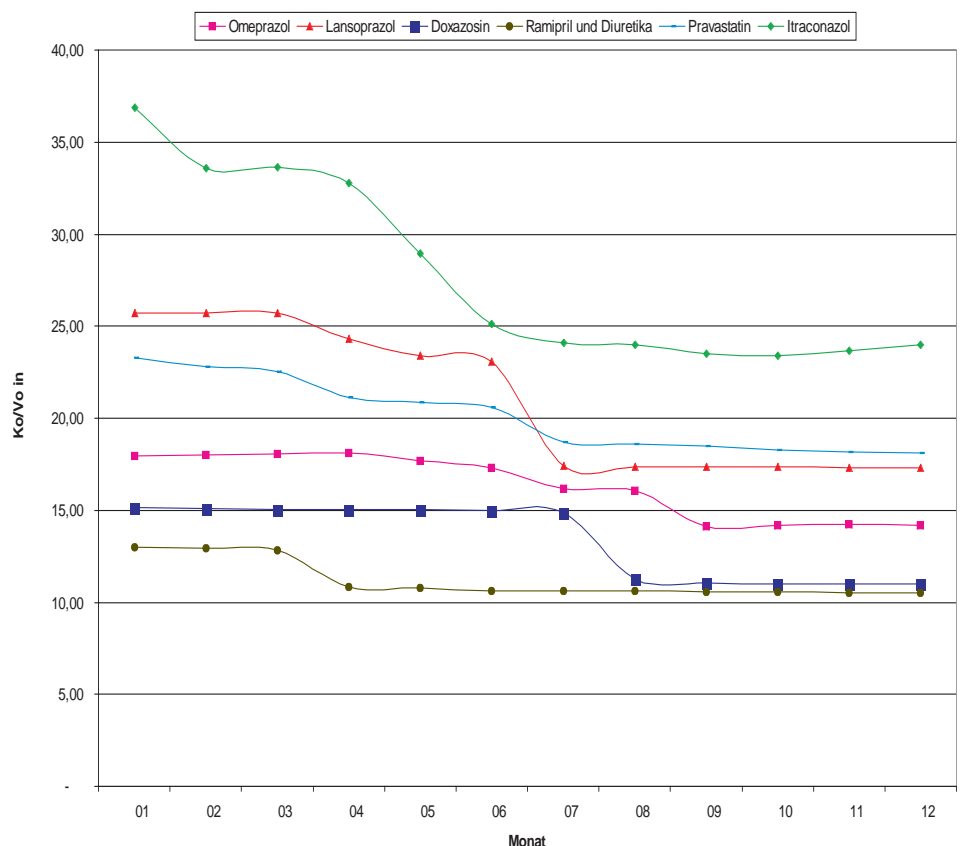
- ACE-Hemmer mit Preisvorteil der Generika von bis zu 65%

## Erfreuliche Preis- und Kostenentwicklungen

Bei einigen Substanzen wurde der Preisvorteil der Generika auch realisiert, was zu enormen

Kostenreduktionen für die soziale Krankenversicherung geführt hat.

## Zeitreihe Kosten pro Verordnung 2005



### Donepezil in patients with severe Alzheimer's disease

Lancet 2006; 367; 1057-65 Kein klinisch relevanter Effekt nachweisbar  
[http://www.evimed.ch/AGORA/HTZ000/downloads/donepezil\\_alz.pdf](http://www.evimed.ch/AGORA/HTZ000/downloads/donepezil_alz.pdf) (Zugriff am 2.5.2006). Damit ist die Regel im EKO für Aricept unverändert gut argumentierbar.

### Arzneimittelverordnung 2006

[http://www.kvwl.de/arzt/verordnung/arzneimittel/am\\_verordnung/am\\_vereinbarung\\_2006.pdf](http://www.kvwl.de/arzt/verordnung/arzneimittel/am_verordnung/am_vereinbarung_2006.pdf)  
<http://www.kvb.de/servlet/PB/show/1105251/Arzneimittel-aktuell-Arzneimittelvertrag-2005-2006-AVWG-BroschreS1-16.pdf> (Zugriff am 2.5.2006)

Im Vergleich mit folgenden Beispielen aus den bundesdeutschen Zielvereinbarungen sind die behandlungsökonomischen Vorschläge der österreichischen SV-Träger sehr dezent:

- o Generikaanteil 70%
- o Verordnungsanteil der Leitsubstanz Simvastatin bei den Statinen: 85%
- o Verordnungsanteil von generischem Alendronat: 90%
- o Verordnungsanteil ACE-Hemmer an ACE-Hemmern/AT-II-Antagonisten: 85%

### Kurzwirksame Insulinanaloga bei Diabetes Typ 2: Überlegenheit ist nicht belegt

[http://iqwig.people-interactive.de/index\\_download.bf3c2e8f2a7a7c08e98e68ac454f0b0a.pdf](http://iqwig.people-interactive.de/index_download.bf3c2e8f2a7a7c08e98e68ac454f0b0a.pdf) (Zugriff am 2.5.2006)

Die vom IQWiG, dem deutschen Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, im vergangenen Jahr durchgeführte Analyse von Langzeitstudien erbrachte keinen Nachweis für einen patientenrelevanten Zusatznutzen der kurzwirksamen Insulinanaloga gegenüber Humaninsulin. Als Antwort auf die darauffolgende heftige Kritik von Seiten der Hersteller hat das IQWiG jüngst einen Fragen-Antworten-Katalog zur Behandlung des Diabetes mellitus Typ 2 veröffentlicht: [http://iqwig.people-interactive.de/fragen-antwort-katalog\\_download.514ca7e68e856bcd45452c7e0d599866.pdf](http://iqwig.people-interactive.de/fragen-antwort-katalog_download.514ca7e68e856bcd45452c7e0d599866.pdf)

Ihre Ansprechpartner  
zu regionalen Themen von  
Konsensus Heilmittelökonomie:

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

## THEMEN DER AKTUELLEN VERTRAGSPARTNERINFORMATION

### Arznei&Vernunft Osteoporose

Zusammenfassung der aktuellen Therapieleitlinie

### Der therapeutische Umgang mit „Schmerzplästern“

Prof. Sander-Kiesling gibt einen Überblick über die Therapie mit Opiatplästern. Dabei wird besonders auf die Unterschiede in der Therapie mit Buprenorphin und Fentanyl hingewiesen. Zusätzlich haben die SV-Träger einige Aspekte der realen Versorgung mit Schmerzplästern dargestellt.

Eine Analyse der Abrechnungsdaten durch die SV-Träger zeigt ein Verbesserungspotenzial in der Versorgungsqualität auf: Die nicht sinnvollen Kombinationstherapien eines Opiatplästerns mit Tramadol, Dihydrocodein oder einem retardierten Morphin werden immer wieder durchgeführt.

### Polypragmasie

„Je mehr, desto besser“, aber „allzuviel ist auch nicht gut“. Die Polypharmakotherapie als Gratwanderung zwischen bedarfsge rechter Therapie multimorbider Patienten und risiko-trächtiger Polypragmasie.

### Benchmarking: messen – vergleichen – lernen

Über das vergleichende Messen im Gesundheitssystem, die Auswahl der richtigen Messparameter und einige Beispiele:

- Verordnungen aus dem grünen Bereich des EKO
- Versorgung mit Statinen und Substanzwahl
- Substanzwahl Epoetin bei Tumoranämie und Kosten pro Patient

Unser Leitsatz:  
Die bessere Therapie  
zum besseren Preis