

KONSENSUS HEILMITTELÖKONOMIE

ONLINE NEWSLETTER

Argumentationsgruppe Heilmittel
der österr. Sozialversicherungsträger

Nr. 11, November 2004

"Die bessere Therapie zum besseren Preis"

INHALT

- Schwerpunktthema Portfolio-Analyse
- Aktuelles aus der Heilmittelökonomie
- Themen der aktuellen Vertragspartnerinformation

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 PORTFOLIO-ANALYSE

Heilmittelentwicklung 2003 im Vergleich zum Vorjahr

Verordnungssteigerung: 3,5%, Aufwandssteigerung: 7,2%

Indikationshauptgruppen mit der höchsten absoluten Aufwandssteigerung:

Hauptgruppe	Verordnungssteigerung	Aufwandssteigerung	summierter Anteil an gesamter Aufwandssteigerung
Psychopharmaka	6,0%	11,8%	15,3%
Bewegungsapparat	17,1%	23,8%	26,7%
Magen-Darm-Therapeutika	9,4%	9,4%	37,1%
Asthmamittel	5,0%	17,6%	47,4%
Antineoplastische Therapie	4,2%	16,9%	54,4%
Antirheumatika	6,1%	13,8%	61,0%
Kardiovaskulär wirksame Pharmaka	7,5%	3,2%	67,6%
Zytokine	2,1%	9,7%	73,8%
Gefäßtherapeutika	3,5%	3,5%	78,9%
Antivirale Therapie	10,6%	18,8%	83,2%

Quelle: Pegasus

Die wichtigsten **Botschaften** zur Dämpfung der Kostensteigerung im Heilmittelbereich sind:

- Therapie auch ohne Medikament
- gezielte Indikationsstellung
- Behandlungsvertrag bei Langzeittherapien
- bevorzugte Verordnung kostengünstiger Alternativen, z.B. Generika

LITERATURHINWEISE

The Effectiveness and Cost-effectiveness of Pimecrolimus and Tacrolimus for Atopic Eczema

http://www.nice.org.uk/pdf/Eczema_report_final.pdf (Zugriff am 4.11.2004)

HTA im Auftrag von NICE (The National Institute for Clinical Excellence)

Elidel und Protopic sollten nur "second-line" bei atopischem Ekzem eingesetzt werden. Das potenzielle Risiko und der mögliche Therapieerfolg sind mit dem Patienten zu besprechen. Die Präparate sollen weder bei milden Formen atopischer Ekzeme eingesetzt werden noch als "first line treatment".

Aspirin and clopidogrel compared with clopidogrel alone after recent ischaemic stroke or transient ischaemic attack in high-risk patients (MATCH): randomised, double-blind, placebo-controlled trial

Lancet 2004; 364: 331

www.thelancet.com (Zugriff am 5.8.2004)

Die Kombination zweier blutgerinnungshemmender Mittel, Aspirin und Clopidogrel sollte nicht zur Behandlung von Patienten mit zerebrovaskulären Erkrankungen eingesetzt werden, erklären die Autoren dieser Studie.

Efficacy of topical non-steroidal anti-inflammatory drugs in the treatment of osteoarthritis: meta-analysis of randomised controlled trials

BMJ 2004;329:324

<http://bmj.bmjournals.com/cgi/reprint/329/7461/324> (Zugriff am 4.11.2004)

Topische NSAR sind nur in den ersten beiden Therapiewochen wirksamer als Placebo. Es gibt daher keinen Wirksamkeitsnachweis für eine längerdauernde Therapie mit topischen NSAR. Orale Formen sind zu bevorzugen.

Als Maßnahmen für die KV-Träger werden vorgeschlagen:

- Überprüfung und Beratung auffälliger Verordner
- Nutzung von Medien mit den Zielgruppen Vertragsärzte und Patienten

- Gezielte Kommunikation (Qualitätszirkel, Bezirksärzteabende etc.)
- Verstärkte Kommunikation mit Spitälern

Die Volltext-Version der Portfolio-Analyse siehe unter www.SGKK.at

AKTUELLES AUS DER HEILMITTELÖKONOMIE

Alendronat als Nachfolgeprodukt

Die Therapie mit oralen Bisphosphonaten ist eines der kostenintensivsten Segmente im Heilmittelbereich. Durch die Verfügbarkeit von Alendronat-Nachfolgepräparaten ergibt sich ein enormes Einsparpotenzial von mehreren Millionen Euro pro Jahr. Der vermeintliche Vorteil einer höheren Compliance durch die Wochendosierung der Originär-

präparate konnte durch die patientenbezogene Analyse der Rezeptdaten widerlegt werden: Jeder zweite Patient beendet die Therapie mit oralen Bisphosphonaten innerhalb der ersten sechs Monate nach Therapiebeginn. Diese Abbruchraten haben sich seit der Einführung der Wochendosierungen nicht wesentlich verringert.

Elidel – Protopic

NICE (National Institute for Clinical Excellence) gibt klare Empfehlungen zur bestmöglichen Versorgungsqualität mit diesen Substanzen. Beide sind erst als Zweitlinienpräparate sinnvoll, Tacrolimus (Protopic) wird bei mildem bis mittelschwerem atopischem Ekzem empfohlen, Pimecrolimus (Elidel) bei Kindern

von 2 bis 16 Jahren mit mittelschwerem oder schwerem atopischem Ekzem im Gesicht- und Halsbereich. Ein Analyse der Abrechnungsdaten mehrerer KV-Träger zeigt, dass die derzeitige Versorgung mit diesen Präparaten in Österreich nicht den altersbezogenen Empfehlungen entspricht.

Statine bei Typ-2-Diabetikern

Einerseits wird die IND-Erweiterung aller Präparate von Simvastatin, Pravastatin, Fluvastatin und Lovastatin die Versorgungsdichte von Diabetikern mit hohem kardiovaskulärem Risiko mit Statinen erhöhen, andererseits besteht die Möglichkeit, durch bevorzugte Verordnung

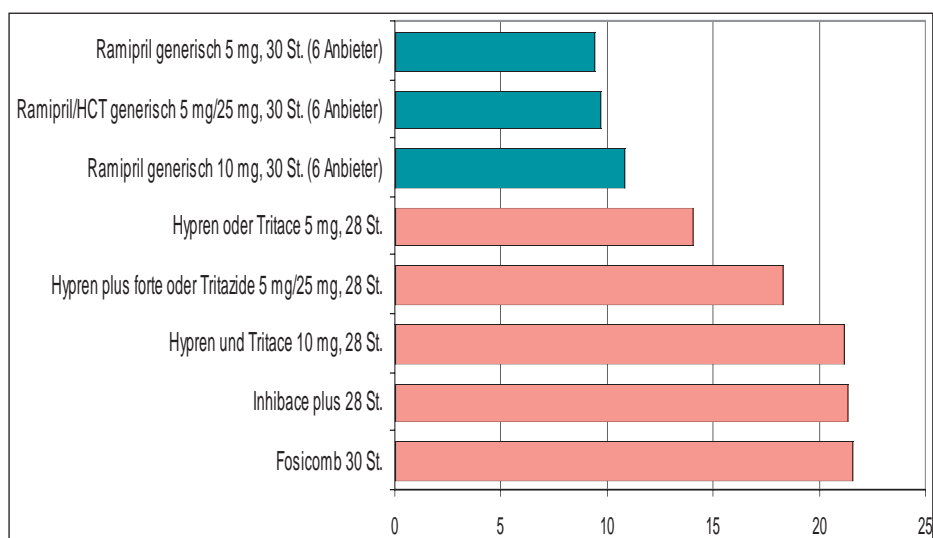
der kostengünstigeren Statine die durchschnittlichen Kosten pro Patient zu senken. Die verschreibenden Ärzte entscheiden, ob und wie stark sich die Verordnungsteigerung auf die Aufwandssteigerung niederschlagen wird.

ACE-Hemmer

Seit 2000 ist Enalapril generisch verfügbar, und bis zum April 2004 folgten Generika von allen ACE-Hemmern mit Endpunktstudien. Einige Preissenkungen und eine

größere Zahl von Anbietern sollen aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass diese Substanzklasse unverändert ein enormes Einsparpotenzial aufweist.

Preisvergleiche (Auswahl), Stand November 2004



Pro Patient und Therapiejahr sind Kostenunterschiede von über €100 bzw. 100% Preisdifferenz gegenüber den Generika keine Seltenheit. Bessere Thera-

pie zum besseren Preis bedeutet daher: bevorzugte Verordnung von generischem Enalapril, generischem Lisinopril, generischem Ramipril, ...

WARNHINWEISE

Zeldox, Ziprasidon: Wie bei anderen atypischen Psychotika wird vor einem erhöhten hypoglykämischen Risiko bei Diabetikern gewarnt

(<http://www.fda.gov/med-watch/SAFETY/2004/Geodon-DearDoc.pdf>, Zugriff am 4.11.2004).

Remicade, Infliximab: Nach mehreren Meldungen über die Entwicklung hämatologischer Nebenwirkungen empfiehlt der Anbieter, auf Auffälligkeiten im Blutbild oder Infektionen (Fieber) besonders zu achten

(http://www.fda.gov/med-watch/SAFETY/2004/remicade_hcpletter_final.pdf, Zugriff am 4.11.2004).

THEMEN DER AKTUELLEN VERTRAGSPARTNERINFORMATION

Arzneimittleinsatz außerhalb der Zulassung

Der Off label use ist vor allem dann rechtlich bedenklich, wenn der Patientennutzen nicht superior einer zugelassenen Alternative ist oder der Patient nicht über den Einsatz außerhalb der Zulassung

informiert wird. An konkreten und ordnungsrelevanten Beispielen (SSRI bei Kindern und Zyprexa bei Demenz-Kranken) wird aufgezeigt, dass der Patientenschaden überwiegt.

Nutzen der Cholinesterasehemmer bei M. Alzheimer fraglich

Die Ergebnisse einer rezent publizierten Studie im renommierten Lancet stellt den Patientennutzen und die Wirksamkeit einer Therapie mit Donepezil (Aricept) in Frage. Da auch die anderen Cholinesterasehemmer Rivastigmin (Exelon) und Galantamin (Reminyl) keine überzeu-

gende Dokumentation ihrer klinischen Wirksamkeit haben, sollte die Indikationsstellung für Cholinesterasehemmer besonders kritisch gesehen werden und der individuelle Therapieverlauf nach Therapiebeginn patientenorientiert verfolgt werden.

Selbstbehalte im Gesundheitswesen verstärken soziale Ungleichheit

Internationale Erfahrungsdaten zeigen, dass die Einführung von Selbstbehalten weder zu einer Verbesserung der Versorgungs-

qualität noch zu nachhaltigen Einsparungen im öffentlichen Gesundheitsbereich führen.

Publikationsbias

Negative Studienergebnisse werden oft sehr lang zurückgehalten oder gar nicht publiziert. Eine kritische Beurteilung von Anbieterdaten ist daher empfehlenswert. International wird vor-

geschlagen, alle klinischen Studien vorweg „anzumelden“, damit die Ergebnisse nach Studienende nachgefragt werden können.

Schwere unerwünschte Arzneimittelwirkungen von Prof. J.C.Frölich

Die Anzahl schwerer unerwünschter Arzneimittelwirkungen ist weitaus höher als oft angenommen. Die alarmierenden Zahlen sollten nunmehr dringend Anlass sein, um nach Verbesse-

rungsmöglichkeiten zu suchen, denn die meisten dieser Todesfälle und andere schwere unerwünschte Arzneimittelwirkungen sind vermeidbar!

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