KONSENSUS
HEILMITTELÖKONOMIE

ONLINE NEWSLETTER

Argumentationsgruppe Heilmittel
der österr. Sozialversicherungsträger

Nr. 13, Mai 2005

"Die bessere Therapie zum besseren Preis"

INHALT

- Schwerpunktthema PPI
- Aktuelles aus der Heilmittelökonomie
- Warnhinweise
- Thema der aktuellen Vertragspartnerinformation
- Literaturhinweise
- Buchempfehlungen

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

PPI

2004 wurden mehr als 5 Millionen Packungen Protonenpumpenhemmer verordnet. Ab sofort stehen die Substanzen Omeprazol und Lansoprazol generisch mit einem Preisvorteil von ca. 50% zur Verfügung (kosten die Hälfte!). In Deutschland entfallen 57% der Verordnungen (= verordnete Tagesdosen) eines PPI auf eine der genannten Substanzen und Omeprazol ist zu 96,2% generisch substituiert (Quelle: Schwabe, Verordnungsreport 2004). Bei einem Einsparpotenzial von ca. 50 Mio. Euro jährlich sollte die Präparatewahl bei jedem einzelnen Patienten entsprechend der Richtlinien ökonomischer Verschreibweise (RÖV) auch in Österreich gewissenhaft erfolgen.
Da sehr viele Patienten entsprechend den derzeit gültigen Therapieleitlinien (z.B. Arznei&Vernunft) mit der Standarddosis therapiert werden, haben die betroffenen Patienten einen Zusatznutzen, wenn sie mit einem Generikum therapiert werden: Die Monatspackung zu 28 Stück ist nur bei den Generika kassenfrei verfügbar und die Patienten ersparen sich dadurch bei jeder Monatstherapie eine Rezeptgebühr.

Kostenvergleich PPI für eine Monatstherapie mit der Standarddosis:

Standarddosis Pantoprazol, Esomeprazol, Lansoprazol, ...	Kassenpreis	Patientenanteil Rezeptgebühr
Hochpreisanbieter, 14 Stück kassenfrei	€ 49,70	€ 8,90
Generika von Omeprazol, Lansoprazol, 28 Stück kassenfrei	€ 16,65 – € 21,00	€ 4,45

WARNHINWEISE

Pfizer Says 1999 Trials Revealed Risks With Celebrex
http://www.nytimes.com/2005/02/01/business/01drug.html?oref=login
(Zugriff am 27.4.2005)
Der Anbieter von Celebrex® kommt unter Druck, da ein erhöhtes kardiovaskuläres Risiko unter Celecoxib-Therapie bereits 1999 in einer Studie aufgefallen ist und dieses Studienergebnis bislang vom Anbieter unterdrückt wurde.

Nach mehreren Meldungen über Nebenwirkungen unter Therapie mit **Elidel** und **Protopic**, wird die Empfehlung abgegeben: Elidel und Protopic sind 2. Wahl in der Therapie der atopischen Dermatitis und haben keine Zulassung für Kinder unter 2 Jahren.
https://www.fda.gov/cder/drug/InfoSheets/HCP/ElidelHCP.pdf
(Zugriff am 28.4.2005)
Stichproben an über 1.400 österreichischen Patienten, die mit Elidel oder Protopic behandelt werden, zeigen, dass in Abhängigkeit vom Bundesland bis zu 16% im Abrechnungsmonat des Rezeptes das 2. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

In der medizinischen Fachwelt wurde im letzten Jahr sehr oft auf die Problematik des Einsatzes der **SSRI** außerhalb der Zulassung **bei Kindern** hingewiesen. Stichproben bei jeweils ca. 4.000 Patienten, die mit einem SSRI therapiert wurden, wiesen im Feber 2004 eine Prävalenz des Einsatzes von SSRI bei Kindern von 0,44% auf, die sich im Feber 2005 auf 0,57% erhöhte. Die Verordnungen erfolgten zum überwiegenden Teil durch den Arzt für Allgemeinmedizin.

LITERATURHINWEISE

Generikaanteil in Dänemark über 50% an den Gesamtverordnungen
http://www.igldk.dk/uploads/325199igl.indd.pdf
(Zugriff am 27.4.2005)
Der Anteil an DDD (defined daily dosis) für Generika hat im September 2004 die 50%-Grenze überschritten. Damit ist der Generikaanteil in Dänemark mehr als dreimal so hoch wie in Österreich. Warum vermeinen viele österreichischen Ärzte immer noch, dass ein höherer Generikaanteil zu einer Verschlechterung der Therapiequalität führt; oder haben die Dänen eine miserable Versorgungsqualität mit Medikamenten?

Clopidogrel versus Aspirin and Esomeprazole to Prevent Recurrent Ulcer Bleeding
N Engl J Med. 2005; 352: 238-44
http://content.nejm.org/cgi/content/abstract/352/3/238
(Zugriff am 27.4.2005)
Die Kombination von ASS/PPI ist deutlich wirksamer als Clopidogrel hinsichtlich Vermeidung von Blutungsrezidiven im oberen Gastrointestinaltrakt.

AKTUELLES AUS DER HEILMITTELÖKONOMIE

Statine, welche Substanz und wieviel?

- Voraussetzungen für die Kostenübernahme eines Statins in Frankreich sind: kardiovaskuläres Risiko, erhöhtes LDL und diätetische Begleittherapie. Da mehr als die Hälfte der mit einem Statin versorgten Patienten diese Kriterien nicht erfüllen, wollen die Gesundheitsbehörden die Statinverordnungen reduzieren.

- Die Festbetragsregelung für Statine in Deutschland hat dazu geführt, dass nur noch jede 20. Verordnung eines Statins auf Atorvastatin fällt (Quelle: Abrechnungsdaten der Gmünder Ersatzkasse). Welcher Verordnungsanteil des hochpreisigen Atorvastatins ist für die Versorgungsqualität optimal: 2%, 20%, 80%?

- Ein französischer Statinpatient konsumierte 2003 durchschnittlich 450mg (eines Statins), ein britischer 350mg und ein deutscher 300mg (Quelle: Scrip 2005). Gilt für die Versorgungsqualität "je mehr desto besser"?

- Rezente Studienergebnisse haben gezeigt, dass auch Diabetiker mit zusätzlichen Risikofaktoren von einer Statintherapie profitieren. Fallen 25% der Diabetiker in diese Gruppe, 50% oder 75%? Die Datenlage ist hier recht dünn, auch wenn der österreichische Diabetesbericht 2004 einige Hinweise gibt.

In Österreich lagen 2004 die Verordnungssteigerungen der Statine bei ca. 10% und sie steigen weiter. Die Erweiterung der IND-Vorgaben für die kassenfreie Verschreibbarkeit und vor allem die kassenfreie Verfügbarkeit der 40mg Formen von generischem Simvastatin und generischem Pravastatin mit Oktober 2004 sind dafür relevante Faktoren. Die kassenfreie Verfügbarkeit von generischem Simvastatin 40mg und generischem Pravastatin 40mg sollte sowohl unter dem medizinischen als auch wirtschaftlichen Aspekt ein überzeugender Faktor für die bevorzugte Verordnung der Generika sein.

Itraconazol

Seit Jahresbeginn ist die Substanz Itraconazol generisch mit großem Preisvorteil verfügbar. Der Schwerpunkt der Verordnungen liegt bei den Fachärzten für Dermatologie und den Fachärzten für Gynäkologie. Innerhalb weniger Monate haben die verordnenden Ärzte dieses wirtschaftliche Potenzial auch umgesetzt. Bereits im März 2005 wurde in der Mehrzahl der Verordnungen die kostengünstige Alternative rezeptiert.

Raloxifene for primary and secondary prevention of osteoporotic fractures in postmenopausal women: a systematic review of efficacy and safety evidence [Technology report no 50]
Ottawa: Canadian Coordinating Office for Health Technology Assessment; 2005.
http://www.ccohta.ca
(Zugriff am 27.4.2005)
Raloxifen (Evista®) hat keinen Effekt auf die Ereignisrate von Hüftfrakturen oder nicht vertrebrale Frakturen. Bei einer Therapiedauer von 3 Jahren müssen 125 Patienten therapiert werden, um 1 symptomatische Wirbelsäulenfraktur zu verhindern (NNT, number needed to treat). Dieser (bescheidene) Nutzen relativiert sich durch schwerwiegende thromboembolische Nebenwirkungen bei jedem 154. Patienten (NNH, number needed to harm).

An assessment of bisphosphonate drugs to manage pain secondary to bone metastases
[Technology overview no 14].
Ottawa: Canadian Coordinating Office for Health Technology Assessment; 2004
http://www.ccohta.ca
(Zugriff am 27.4.2005)
NNT: 6 Patienten sind 12 Wochen zu behandeln, um einem Patienten die Schmerzen zu reduzieren. Bei einzelnen Patienten zeigt sich die Wirksamkeit bereits nach 4 oder 8 Wochen. Die Wirksamkeit ist geringer als 1 Punkt in einer von den Patienten selbst zu beurteilenden zehnteiligen Schmerzskala.

Drei Fragen und drei Antworten zu Generika
Pharmainformation 20/ Nr. 1, März 2005
http://www.uibk.ac.at/c/c5/c515/pharmainfo.html
(Zugriff am 27.4.2005)
Die Fragen "Sind Originatorpräparate und Generika medizinisch völlig gleichwertig?" und "Sollen wir Generika verschreiben?" werden eindeutig und zweifelsfrei mit "ja" beantwortet.

Ihre Ansprechpartner
zu regionalen Themen von
Konsensus Heilmittelökonomie:

Dr. Jürgen Soffried
juergen.soffried@ooegkk.at

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

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

THEMEN DER AKTUELLEN VERTRAGSPARTNERINFORMATION

Coxibe

o.Univ.-Prof. Dr. Bernhard A. Peskar, Vorstand Institut für experimentelle und klinische Pharmakologie der Medizinischen Universität Graz, gibt einen Überblick zu den Coxiben aus pharmakologischer Sicht. Das Redaktionskomitee hat die Argumentation für/gegen das in Österreich einzige umsatzrelevant verbliebene Coxib Celecoxib (Celebrex) zusammengefasst.

Neue Wege in der Therapie chronischer Schmerzen

Prof. Dr. Andreas Sandner-Kiesling, Univ.-Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin der Medizinischen Universität Graz, beschreibt das Prinzip der Schmerzambulanzen nach dem 4-Säulen-Modell. Patienten mit chronischen Schmerzen werden medikamentös, physiotherapeutisch und psychotherapeutisch behandelt, in schwerwiegenden Fällen auch invasiv. Durch Kombination dieser Therapien kann der Schmerz selbst und dessen Ursache effektiv behandelt werden und der Patient kehrt zufrieden zu seinem Hausarzt zurück.

Omeprazol Generika

Die einstweilige Verfügung gegen generisches Omeprazol, die schlussendlich vom Obersten Gerichtshof aufgehoben wurde, kostete die soziale Krankenversicherung zumindest 8 Millionen Euro.

Versorgungsforschung Mirtazapin

Seit der Kassenfreiheit der Generika mit dem Wirkstoff Mirtazapin werden doppelt so viele Patienten mit diesem Wirkstoff behandelt. Der therapeutische Ansatz scheint sich dabei nicht geändert zu haben: Die Substanz wird als Second-line-Therapie eingesetzt, der Facharzt für Neurologie/Psychiatrie ist oft therapieentscheidend. Für die Krankenversicherung haben sich trotz Steigerung der Verordnungszahlen um ca. 75% die Kosten um fast 30% reduziert.

BUCHEMPFEHLUNGEN

Marcia Angell: The Truth about the Drug Companies, ISBN 0-375-50846-5
Die vormalige Chefredakteurin des New England Journal of Medicine Marcia Angell erklärt in ihrem neuen Buch, warum die Pharmaindustrie außer Kontrolle geraten ist. Der Einfluss der Industrie auf das Gesundheitswesen wird an prägnanten aktuellen Beispielen nachvollziehbar erläutert.

Einführung in die Arzneimittelverbrauchsforschung, ISBN 3-922093-34-5
Autorisierte Übersetzung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK einer WHO-Publikation. Kurz und prägnant werden auf knapp 100 Seiten die Werkzeuge und Inhalte der Heilmittelökonomie dargestellt. Wem die Erklärungen zur Kostenminimierungsanalyse, Kosteneffektivitätsanalyse, Kosten-Nutzwert-Analyse etc. auf jeweils 1 Seite nicht zu knapp sind, wird diese Einführung gut gefallen.

Unser Leitsatz:
Die bessere Therapie zum besseren Preis