

"Die bessere Therapie zum besseren Preis"

INHALT

- Schwerpunktthema EKO
- Aktuelles aus der Heilmittelökonomie
- Warnhinweise
- Thema 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 EKO

Erstattungskodex bzw. Heilmittelverzeichnis neu

Der Ersatz des Heilmittelverzeichnisses durch den Erstattungskodex beinhaltet zwei wesentliche Neuerungen, die auch eine Verbesserung der Versorgungsqualität erhoffen lassen:

1. Der Erstattungskodex ist nunmehr eine Positivliste. Dies sollte dazu führen, dass jene Medikamente im Vordergrund stehen, die den höchsten Patientenutzen aufweisen.
2. Die Einteilung nach dem international üblichen ATC-Code und in der Folge die Etablierung von defined daily doses (DDD) für jede Substanz führt zur Vergleichbarkeit der Medikamentenversorgung mit internationalen Daten. Die Argumentationsgruppe wird daher häufiger versuchen, internationale Ver-

gleiche als Grundlage für die Entscheidungsfindung im österreichischen Gesundheitssystem zu dokumentieren.

Die Änderungen durch den Erstattungskodex haben jedenfalls auch zu mehr Transparenz zur Verfügbarkeit des vormals chefarztpflichtigen und nunmehr gelben Bereichs geführt: die Vorgaben für die Kostenübernahme durch die KV-Träger sind als Regeln, RE1 oder RE2, angeführt. Dieses Regelwerk und der gesamte EKO ist unter www.avsv auch frei zugänglich.

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

WARNHINWEISE

Crestor hat ein 75mal so hohes Risiko für akutes Nierenversagen oder Niereninsuffizienz wie die anderen Statine. <http://www.citizen.org/publications/release.cfm?ID=734> (Zugriff am 5.1.2005)

Bereits 2001 wurde vor der Verordnung von **Vioxx** und **Celebrex** wegen Sicherheits- und Wirksamkeitsbedenken gewarnt. <http://www.worstpills.org/public/vioxx.cfm> (Zugriff am 10.11.2004)

Verordner von **Cholinesterasehemmer** werden von der australischen Gesundheitsbehörde auf mögliche **Arrhythmien** hingewiesen. Ein Interaktionspotenzial besteht für Patienten unter Betablocker- oder Calciumantagonisten-Therapie <http://www.tga.gov.au/adr/aadrb/aadr0410.htm#4> (Zugriff am 5.1.2005)

Kardiotoxizität von **Venlafaxin (Efectin)**: Verordnungseinschränkungen werden empfohlen, vor allem bei Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen. http://www.pharmacist.com/articles/h_ts_0683.cfm (Zugriff am 5.1.2005)

Eine österreichische Analyse von 646 Patienten unter Efectin-Therapie zeigt bei 280 Patienten eine Zusatzmedikation eines Herz-Kreislaufmedikamentes, bei 48 Patienten ein Herztherapeutikum und bei 81 Patienten eine begleitende diuretische Therapie.

LITERATURHINWEISE

The orthopaedic approach to managing osteoarthritis of the knee
BMJ 2004;329:1220-1224
<http://bmj.bmjournals.com/cgi/reprint/329/7476/1220> (Zugriff am 5.1.2005)

Review zur Behandlung der Osteoarthritis des Knies: Alle Behandlungsmöglichkeiten werden als individuell zu adaptierende Therapieoption beurteilt. Die Viskosupplementation mit Hyaluronsäurepräparaten wird nicht empfohlen.

Metabolic Effects of Carvedilol vs Metoprolol in Patients With Type 2 Diabetes Mellitus and Hypertension
JAMA 2004;292:2227-2236
<http://jama.ama-assn.org/cgi/content/abstract/292/18/2227> (Zugriff am 10.1.2005)

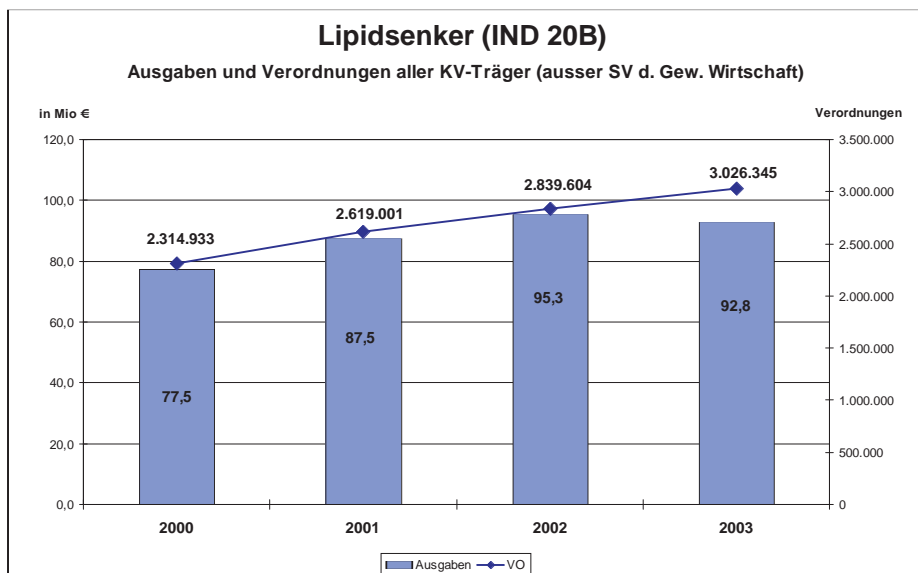
Betablocker sind genauso wie ACE-Hemmer Mittel der 1. Wahl bei Diabetikern mit Hypertonie. Die GEMINI-Studie bestätigt die Sicherheit und Wirksamkeit bei dieser Patientengruppe auch für Carvedilol. Der Einfluss auf HbA1c und die Mikroalbuminurie war bei vergleichbarer Blutdrucksenkung sogar günstiger als unter der Therapie mit Metoprolol.

AKTUELLES AUS DER HEILMITTELÖKONOMIE

Statine

Durch die Verfügbarkeit von generischen Statinen in Österreich ab dem 3. Quartal 2002 steigen die Ausgaben der Krankenversicherungsträger für diese Substanzklasse nicht mehr. Die unveränderte Entwicklung der steigenden Verordnungszahlen scheint da-

durch nicht beeinflusst worden zu sein. Dies kann als Indiz dafür angesehen werden, dass die Versorgungsqualität der Patienten genauso berücksichtigt wird wie die Wirtschaftlichkeit. Ein Beispiel für die „bessere Therapie zum besseren Preis“!



Im Vergleich mit einigen EU-Ländern (BMJ 2004;328;385-6) war die Versorgungsdichte mit Statinen hierzulande 2000 im unteren niedrigen Bereich. Seit der Ver-

fügbarekeit von generischem Simvastatin ist die Versorgung mit Statinen in Österreich stark angewachsen:

DDD/1000 Einwohner pro Tag (für 2000, ausgenommen Österreich vom Jahr 2003)					
	Dänemark	England	Deutschland	Norwegen	Österreich
Simvastatin	7,6	9,72	5,54	29,8	14,12
Lovastatin	0,7	0	1,2	1,1	xxx ¹
Pravastatin	1,7	2,65	2,15	5,8	xxx ¹
Fluvastatin	0,5	0,66	1,59	0,43	xxx ¹
Atorvastatin	4,6	9,39	11,52	21	xxx ¹
Statine ges.	15,1	22,4	22,0	58,1	36,6

¹ Da es sich um Single-source-Präparate handelt (d.h. Wirkstoffe, welche zum angegebenen Zeitpunkt nur von einer Firma am Markt waren), dürfen diese Daten wegen juristischer Bedenken des Hauptverbandes nicht veröffentlicht werden.

Arthritis Medicines and Cardiovascular Events-"House of Coxibs"

JAMA. 2005;293:(DOI 10.1001/jama.293.3.366).
<http://jama.ama-assn.org/cgi/reprint/293.3.366v1.pdf>
 (Zugriff am 12.1.2005)

In einem Editorial wird das "Kartenhaus" der Coxibe beschrieben, das nun berechtigterweise zusammenbricht: Die Coxibe wurden ohne entsprechend dokumentiertem zusätzlichen Patientennutzen breit eingesetzt. Das Sicherheitsprofil der Substanzen und die Langzeiteffekte hätte vorweg in klinischen Studien evaluiert werden sollen.

BUCHEMPFEHLUNGEN

Einführung in die Evidence-based Medicine, Kritische Beurteilung klinischer Studien als Basis einer rationalen Medizin

Trisha Greenhalgh, Verlag Hans Huber
 2. Auflage 2003, ISBN 3-456-83926-X

Trisha Greenhalgh erklärt in ihrem Buch leicht verständlich, wie man gezielt die richtigen Fachartikel findet, um Fragen aus der Praxis und für die Forschung beantworten zu können, und wie diese richtig gelesen und kritisch beurteilt werden können.

Arzneidialog – Qualität und Ökonomie in der Arzneimitteltherapie

Oskar Meggeneder, Oskar Schweningner (Hrsg.)
 Trauner Verlag, Linz, 2004
 ISBN 3-85487-596-7

In diesem Sammelband gibt eine Reihe von Autoren, die direkt an der Entwicklung des Arzneidialogs Oberösterreich beteiligt waren und sind, einen Überblick über die Aktivitäten und ausgewählte Themen des Arzneidialogs. Beobachtende Experten von außen bringen eine durchaus gewollte kritische Fremdsicht ein.

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

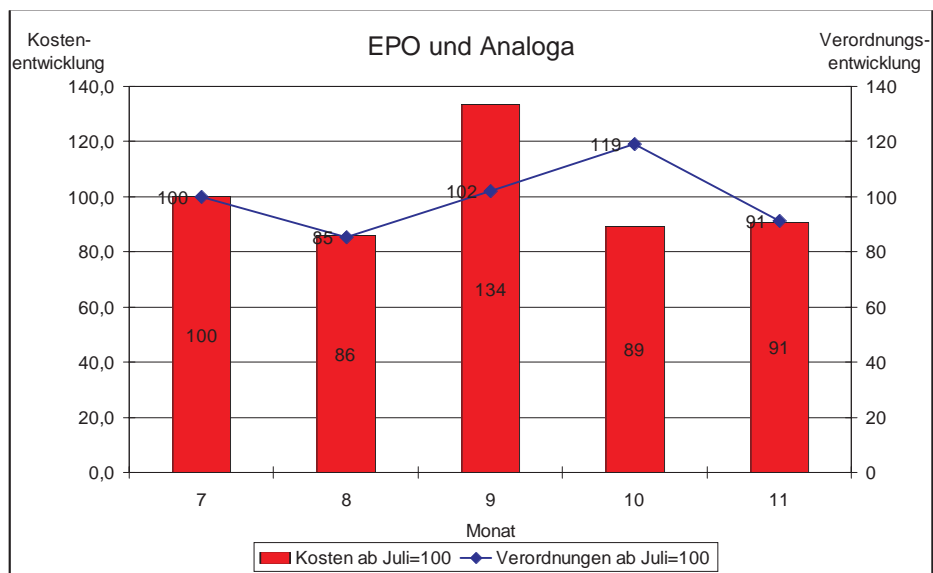
Auf Grund des großen Preisvorteils empfehlen die norwegischen Gesundheitsbehörden Simvastatin als Statin der ersten

Wahl. Auch in Österreich ist die Wirtschaftlichkeit von (generischem) Simvastatin am höchsten.

Therapie der Tumoranämie mit Erythropoietin und Analogon

Nach der eingeschränkten Kassenfreiheit mit IND mehrerer Darreichungsformen von Aranesp, Erypo und Neorecormon gilt es natürlich, diese organisatorische Veränderung zu evaluieren. Die

Abrechnungsdaten eines KV-Trägers bis zum November 2004, dem 2. Monat nach der Kassenfreiheit, zeigen eine stabile Verordnung- und Kostenentwicklung.



Itraconazol

Ab sofort ist Itraconazol als Generikum mit einem Einsparpotenzial von weit über 1 Mio. Euro pro Jahr verfügbar. Die Entscheidungsträger im öster-

reichischen Gesundheitssystem sind aufgefordert ihren möglichen Beitrag zur Ressourcenoptimierung zu leisten.

THEMA DER AKTUELLEN VERTRAGSPARTNERINFORMATION

Sondernummer über die Änderungen im Heilmittelbereich:
 Erstattungskodex