

Wege für einen rationalen Umgang mit neuen Medikamenten

Internationale Arzneimittelexperten tagen beim Wido

Ein Dauerthema im Gesundheitswesen ist der Umgang mit neuen Arzneimitteln. Glaubt man den Herstellern, bringen sie immer medizinischen Fortschritt. Oft aber treiben diese Präparate nur die Arzneimittelkosten in die Höhe.

Von 1998 bis 2008 verdoppelten sich die GKV-Ausgaben für patentierte Arzneimittel nahezu: von 5,0 auf 9,8 Milliarden Euro. Ihr Anteil am GKV-Umsatz stieg damit von 27 auf 37 Prozent. In anderen Ländern verläuft die Entwicklung ähnlich. Deshalb kamen 2008 industrieunabhängige Wissenschaftler von Universitäten und Institutionen des Gesundheitswesens zusammen und gründeten die Piperska-Gruppe, die ihren Namen von der Tagungsstätte Piperska Muren in Stockholm ableitet. Ziel der Gruppe ist es, den rationalen Umgang mit Arzneimitteln zu fördern und dabei die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung, trotz endlicher Ressourcen, deutlich zu verbessern. Zu diesem Zweck beschreiben und vergleichen die Wissenschaftler bestehende Lösungsansätze, identifizieren erfolgreiche Modelle und entwickeln Strategien im Umgang mit Arzneimitteln. Zielgruppe der daraus resultierenden Veröffentlichungen sind vor allem Entscheidungsträger in Politik und Gesundheitswesen. Ihnen will die Gruppe praxisnahe wissenschaftliche Erkenntnisse liefern.

Der rationale Umgang mit neuen Arzneimitteln stand bei der dritten Jahrestagung der Gruppe Ende Februar im Vordergrund. Die vom Wido ausgerichtete Konferenz umfasste auch einen gemeinsamen Workshop mit der Organisation of European Cancer Institutes. Dabei standen Erfahrungen aus Schottland und Schweden im Fokus. Schottland unterzieht neue Arzneimittel noch vor der Markteinführung einer schnellen Nutzenbewertung, deren Ergebnis sich auf Einsatz und Erstattung eines Mittels auswirkt. Ken Paterson vom Scottish Medicines Consortium berichtete dazu, dass der Zusatznutzen neuer Krebsmittel je nach Typ nur 0,30 bis 0,38 QALYs

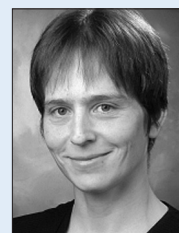
(Quality-adjusted Life Years) beträgt. Bei anderen Arzneimitteln sieht die Bilanz noch magerer aus. Wenngleich die Maßeinheit QALY nicht unumstritten ist, wirft der Befund die Frage auf, welche Kosten einer Solidargemeinschaft für einen geringen Nutzen zugemutet werden dürfen. Alan Haycox von der Universität Liverpool wies darauf hin, dass Gelder, die für Hochpreis-Arzneimittel ausgegeben werden, dann nicht mehr für Patienten verfügbar sind, die bewährte Arzneimittel gegen alltäglichere Krankheiten wie zum Beispiel Rheuma benötigen.

Die Erkenntnis aus Schottland, dass die Einführung neuer Arzneimittel sorgfältig begleitet werden muss, um das Kosten-Nutzen-Verhältnis günstig zu gestalten, bestätigten auch Björn Wettermark und Rickard Malmström vom schwedischen Karolinska-Institut. Ihr Ansatz besteht in der frühen Identifikation neuer Arzneimittel („Horizon Scanning“) und einem Vorhersagemodell für deren Auswirkungen auf finanzielle Ressourcen („Budget Impact“).

Hinzu kommen eine mehrphasige Evaluation, Richtlinien für den Einsatz eines Medikaments und ein systematischer Einführungsprozess. Dieses Vorgehen umfasst auch die ärztliche Weiterbildung und ein ständiges Monitoring, bei dem der Markt für ein neues Arzneimittel fortlaufend beobachtet wird.

Lars Gustafsson berichtete von einem Projekt des Karolinska-Instituts und der Europäischen Arzneimittelagentur, das die bei der Arzneimittelzulassung vorgelegten Informationen auch für Ärzte und damit zum Nutzen der Patienten verfügbar machen kann. Brian Godman von der Universität Liverpool präsentierte eine multinationale Studie zur Marktentwicklung umsatzstarker Arzneimittelgruppen wie Statinen.

Zum Thema „Einführung neuer Arzneimittel“ hatte die Piperska-Gruppe 2009 bereits ein dreitägiges Seminar mit 45 Teilnehmern aus 15 Ländern ausgerichtet. Ein Einführungskurs und eine weiterführende Veranstaltung sind für 2011 geplant. ■



Irene Langner, wissenschaftliche Mitarbeiterin im Forschungsbereich Arzneimittelinformationssysteme und Analysen im Wido

„Eine schnelle Nutzenbewertung für Arzneimittel ist auch in Deutschland machbar und notwendig. Ein solches Instrument nützt den wirklich innovativen Präparaten.“



PIPERSKA GROUP
Rational Prescribing

Wido-TICKER: Wido-Geschäftsführer **Jürgen Klauber** ist neues Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat der Initiative Qualitätsmedizin e.V. (IQM)

+++ Dr. Klaus Jacobs hat im Sommersemester 2010 einen **Lehrauftrag** an der Universität Duisburg-Essen zu „Praxis des Krankenversicherungsmanagements“ **+++** Informationen zum **Praktikantenprogramm** des Wido unter www.wido.de **+++** Bestellung von Einzelexemplaren von GGW unter www.wido.de **+++** Direktbestellungen von **Wido-Publikationen** unter Telefon 030 34646-2393, Fax 030 34646-2144

Pauschalen für niedergelassene Ärzte

Erschwerter Einblick in die Versorgung

Ein wichtiges Ziel der Reform des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) war es, die Vergütung niedergelassener Ärzte stärker zu pauschalieren. Das ist teilweise gelungen.

Für das Jahr 2008 lassen sich GKV-weit 40 Prozent des Umsatzes aller niedergelassenen Ärzte auf die neu eingeführten quartalsbezogenen Versicherten- und Grundpauschalen zurückführen (siehe Abbildung). Betrachtet man die einzelnen Arztgruppen, entsteht jedoch ein heterogenes Bild. So setzt sich der Umsatz hausärztlich tätiger Allgemeinmediziner und Kinderärzte zu

fast 70 Prozent aus Versichertenpauschalen und Zuschlägen für chronisch Kranke zusammen. In der fachärztlichen Versorgung kommt den Grundpauschalen insgesamt ein geringeres und im Vergleich untereinander ganz unterschiedliches Gewicht zu. So erzielen Augenärzte 44,9 Prozent ihres Umsatzes im Rahmen der Pauschalen, Internisten hingegen nur 14,8 Prozent.

Ein Nachteil der Pauschalen: Sie erschweren den Einblick in die vertragsärztliche Versorgung. Dies gilt besonders für den hausärztlichen Bereich, wo der größte Teil des Umsatzes durch Pauschalen erwirtschaftet wird. ■

Fehlzeiten 2009

Häufiger krank durch Grippe und Erkältung

Die krankheitsbedingten Fehlzeiten sind im vergangenen Jahr erneut gestiegen. Dies ist vor allem auf die Zunahme von Atemwegserkrankungen zurückzuführen.

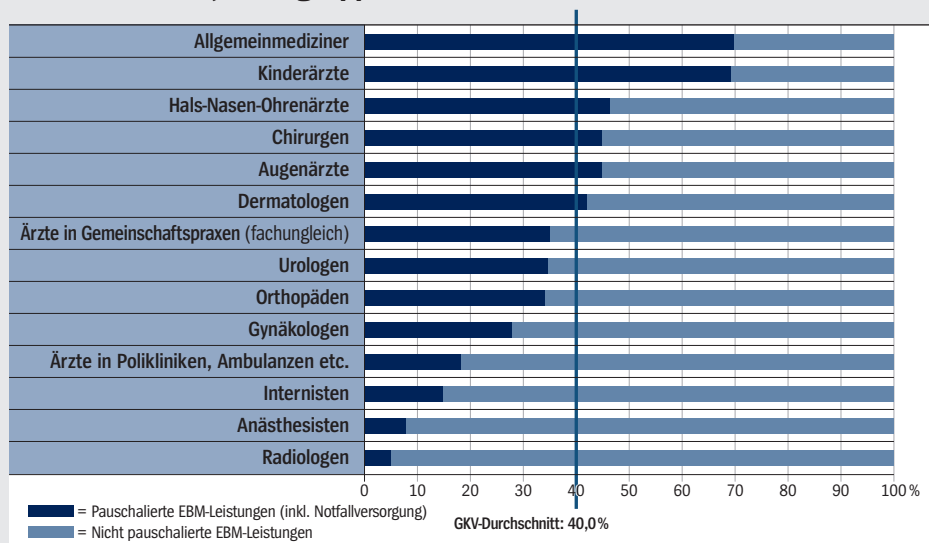
2009 stieg bei den 9,7 Millionen AOK-versicherten Arbeitnehmern der Krankenstand von 4,6 auf 4,8 Prozent. Dabei waren die Beschäftigten durchschnittlich 17,3 Tage krankgeschrieben. 54 Prozent der AOK-versicherten Arbeitnehmer waren 2009 mindestens einmal krankgeschrieben, 25 Prozent wegen einer Atemwegserkrankung wie Grippe oder Erkältung. Ohne den Anstieg bei den Atemwegserkrankungen wäre die Entwicklung des Krankenstandes im Jahr 2009 wesentlich moderater ausgefallen. Vor allem im Januar und im November lag der Krankenstand deutlich höher als im Vorjahr. Im Schnitt war ein Arbeitnehmer mit einer Atemwegserkrankung für die Dauer von 6,5 Tagen krank geschrieben. Damit lag die Erkrankungsdauer im Jahr 2009 um 11,7 Prozent über der des Vorjahres.

Ausführliche Informationen zu den krankheitsbedingten Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft bietet der jährlich erscheinende Fehlzeiten-Report. ■

Aktuelle Pressemeldung zum Thema: www.wido.de → Aktuelles → Meldung vom 12.03.2010

ANTEIL DER PAUSCHALVERGÜTUNG IM AMBULANTEN SEKTOR

Gesamtumsatz je Arztgruppe in 2008



DAS WIDO AUF KONGRESSSEN: Helmut Schröder: „Wirtschaftliche Auswirkungen des aktuellen Fehlzeitengeschehens“, 7. EUROFORUM-Jahrestagung „Betriebliches Gesundheitsmanagement“, Düsseldorf, 4/10 +++ Dr. Klaus Jacobs: „Der Krankenversicherungsmarkt auf dem Prüfstand: Mezzanine Märkte als zukunftsweisende Reformoption?“, Hauptstadtkongress, Berlin, 5/10 +++ Katrin Macco: „Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft – Entwicklung und Verbreitung von psychischen Erkrankungen“, Kongress „Gesundheit am Arbeitsplatz – eine Führungsaufgabe“, Industrie- und Handelskammer für München und Oberbayern, München, 4/10