



Dr. Andreas Penk

# L A U T G E D A C H T

wegweiser zur umsetzung der patientenrechte

## **Der Fortschritt in der Medizin führt vielfach auch zu einer Kostensenkung für das Gesundheitssystem!**

**Eine gesamtwirtschaftliche Betrachtung der Therapie ist notwendig!**

### **Finanzkrise der österreichischen Sozialversicherung**

Mit Beginn der Finanzkrise der österreichischen Krankenversicherung im Jahr 1999 hat die Gesundheitsökonomie und vor allem auch die Pharmaökonomie in Österreich an Bedeutung gewonnen. Die Verfahrensordnung zur Herausgabe des Heilmittelverzeichnisses (gültig seit 1. Oktober 2002) sieht erstmals gesetzlich vor, dass bei der Aufnahme von innovativen Heilmitteln in das Heilmittelverzeichnis eine ökonomische Evaluation durchzuführen ist.

### **Leistungsauftrag der Krankenkassen**

Grundsätzlich zahlen die Krankenkassen alle Arzneimittel, die erforderlich und zweckmäßig sind und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Von der Krankenkasse werden nur jene Rezepte bezahlt, die von Ärzten ausgestellt werden, die einen Kassenvertrag haben. Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger gibt eine Positivliste heraus (Heilmittelverzeichnis) in der alle Medikamente enthalten sind die von den Vertragsärzten ohne Bewilligung verschrieben werden

### **Impressum**

Im Letter LAUT GEDACHT stellen namhafte und erfahrene Experten Überlegungen zur Umsetzung der Patientenrechte an. Der Letter erscheint unregelmäßig, in der >NÖ Edition Patientenrechte<, seit Juli 2001 auf [www.patientenanwalt.com](http://www.patientenanwalt.com) zum Download.

Herausgeber: NÖ Patienten- und Pflegethemen, A 3109 St. Pölten, Rennbahnstrasse 29

Tel: 02742/9005-15575, Fax: 02742/9005-15660, E-mail: [post.ppa@noel.gv.at](mailto:post.ppa@noel.gv.at)

Für den Inhalt verantwortlich: Der Letter dieser Reihe repräsentiert jeweils die persönliche Meinung des Autors. Daten und Fakten sind gewissenhaft recherchiert oder entstammen Quellen, die allgemein als zuverlässig gelten. Ein Obligo kann daraus nicht abgeleitet werden. Herausgeber und Autoren lehnen jede Haftung ab.

© Copyright: Dieser Letter und sein Inhalt sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck oder auch nur auszugsweise Weiterverwendungen nur mit Zustimmung des Herausgebers. Zitate mit voller Quellenangabe sind zulässig.

können. Alle übrigen Medikamente müssen von den Chef- oder Kontrollärzten bewilligt werden. Chefärzte sind medizinisch ausgebildete Angestellte der Krankenversicherungsträger, deren Aufgabe es ist, die Ökonomierichtlinien der Krankenversicherung zu umsetzen. Derzeit werden ca. 90% der beantragten Medikamente von den Chef- oder Kontrollärzten bewilligt. Die Tendenz ist jedoch sinkend.

### **Innovationen bei Arzneimitteln**

Im medizinischen Bereich wird der Begriff Fortschritt-Innovation im Zusammenhang mit der Entwicklung neuer Medikamente von der forschenden Industrie, Kostenträgern, Gesundheitsökonomien, Ärzten und auch Patienten kontroversiell diskutiert und empfunden. Hier beginnt die Problematik: wer definiert was ‚Fortschritt‘ ist - und wird die Definition wirklich nur von wissenschaftlichen Kriterien getragen oder spielen nicht vielmehr auch zunehmend äußere Faktoren, wie Kosten, Verbesserung spezieller Parameter, Leidensdruck, Gesellschafts- und Gesundheitspolitik, Anzahl der Nutznießer und Stellenwert der Erkrankung im gesellschaftlichen Bereich eine Rolle? Aus Sicht des Forschers kann Fortschritt die Aufklärung eines Wirkprinzips, der raschere Wirkeintritt eines Arzneimittels, aus Sicht des Patienten die bessere Verträglichkeit, aus Sicht des Kostenträgers eine verbesserte Therapie, die jedoch gleichzeitig ein Kosteneinsparungspotential in sich bergen soll und aus der Sicht des behandelnden Arztes ein erhöhter Patientennutzen sein.

### **Ziel der Gesundheitsökonomie**

Im Gesundheitswesen sollten die Mittel möglichst optimal und fair verteilt werden. Das bedeutet, dass die Patienten eine dem Stand der medizinischen Forschung entsprechende Behandlung erhalten sollen. Die Gesundheitsökonomie kann dazu beitragen, eine optimale Verteilung der Ressourcen zu erreichen. Dabei ist es allerdings wichtig, eine möglichst umfassende Betrachtung der Kosten vorzunehmen. Die Kosten einer Grippe sind nicht allein durch den Medikamentenpreis und das Arzthonorar (direkte Kosten) abgedeckt, für die gesamte Volkswirtschaft stellen auch der mit einer Grippe verbundene

**Der Fortschritt in der Medizin führt vielfach auch zu einer Kostensenkung für das Gesundheitssystem!**

Autor: Dr. Andreas Penk

erschienen: Juli 2004

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Arbeitsausfall und die Minder-Produktivität sowie die Kosten für „Krankengeld“ (indirekte Kosten) eine nicht unwesentliche Kosten-Belastung dar.

Das österreichischen Gesundheitssystem ist historisch gewachsen. Dies führte dazu, dass die Finanzierung nicht aus einer Hand gesteuert wird, sondern verschiedenste Institutionen und Organe an der Bereitstellung von Gesundheitsleistungen beteiligt sind. Die Krankenkassen sind für die Bereiche Arzneimittel und Ärzte zuständig. Der Spitalsbereich wird zum überwiegenden Teil von den Ländern finanziert. Ebenso ist für die Finanzierung von Pflegeheimen und Hauskrankenpflege das Land zuständig. Diese Aufteilung der Aufgaben und Finanztöpfe führt oft dazu, dass jeder Bereich die Finanzmittel für die ihm übertragenen Leistungen zwar optimal einsetzt, dass dies aber bei einer Gesamtbetrachtung des Systems nicht unbedingt optimal sein muss. Wie jüngst durch einige Studien bewiesen wurde, kann der Einsatz von neuen „teureren“ Arzneimitteln in anderen Bereichen wie zB bei den Spitalskosten oder in der Pflege zu deutlichen Einsparungen führen.

### **Sparen mit neuen Arzneimitteln möglich?**

In der Folge soll anhand von 3 Beispielen dargestellt werden, dass innovative Arzneimittel bei einer gesamtwirtschaftlichen Betrachtungsweise zu Kosteneinsparungen für Österreich führen können.

#### **Alzheimer**

Die Behandlung mit innovativen Alzheimer-Medikamenten (Acetylcholinesterase-Hemmern) steigert die kognitive Leistung und die allgemeine Funktionsfähigkeit der Patienten. Die Fähigkeit die Anforderungen des Alltags zu bewältigen, bleiben erhalten. Das bedeutet, dass ein Patient länger im eigenen Zuhause in der gewohnten Umgebung leben kann. Die Zeit bis zur ersten demenzbedingten Pflegeheimweisung zögert sich um 21 Monate hinaus. Die Therapie mit modernen Alzheimer Medikamenten gliedert daher Patienten länger in die Gesellschaft ein und sorgt so für soziale und ökonomische Vorteile. Wenn man bedenkt, dass die Kosten für einen Patienten pro Monat Pflegeheim ca. € 2.000,-, das sind € 24.000,- im Jahr betragen, ist im Vergleich dazu der Einsatz an Medikamenten mit ca. € 1.500,- pro Jahr minimal. Eine Studie beweist, dass pro Patient pro Jahr Kosten von € 1.000

**Der Fortschritt in der Medizin führt vielfach auch zu einer Kostensenkung für das Gesundheitssystem!**

Autor: Dr. Andreas Penk

erschienen: Juli 2004

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

durch den Einsatz von AChE-Hemmern gespart werden können. Dadurch, dass in Österreich die Pflegeheime und ein Großteil der Pflegegebühren von den Bundesländern zu bezahlen sind, wirkt sich dieser Einsparungseffekt nicht direkt für die Krankenversicherung aus. In Österreich sind derzeit ca. 57.100 Patienten betroffen. Im Jahr 2050 werden dies 151.400 sein.

## **Inkontinenz**

Das Thema Inkontinenz muss nicht mehr zu einer gesellschaftlichen Isolation führen. Durch den Einsatz moderner Inkontinenz-Arzneimittel kann dieses Problem eingedämmt werden. Dies führt nicht nur zu einer besseren Lebensqualität der Patienten, sondern auch zu einer Verringerung der Zusatzkomplikationen, die durch Inkontinenz entstehen:

- Es besteht eine Beziehung zwischen Inkontinenz und dem Risiko einer Einweisung ins Krankenhaus oder Pflegeheim (30% höher bei Frauen, 50% höher bei Männern), da die Betreuung durch die Angehörigen massivst erschwert wird.
- Häufig stehen Infektionen im Harntrakt und Hautirritationen in Zusammenhang mit Inkontinenz.
- Das Sturzrisiko steigt um 26%, das Frakturrisiko um 34%.
- Es besteht ein doppelt so hohes Risiko einer Schenkelhalsfraktur bei postmenopausalen Frauen.

Die Behandlung eines Oberschenkelhalsbruchs wird mit 6.166 LKF-Punkten bewertet (1 LKF-Punkt = 1 Euro). Die Verhinderung nur eines Oberschenkelhalsbruchs bedeutet, dass mit der gleichen Summe an Geld dieser Patient ca. 3.000 Tage oder 8 Jahre mit Detrusitol behandelt werden könnte (Tagestherapiekosten von € 1,6). Nach einer Oberschenkelhalsfraktur ist aber jedenfalls eine Rehabilitation von mindestens 21 Tagen durchzuführen. Bei einem durchschnittlichen Tagessatz von € 145,- ergeben sich zusätzliche Kosten von € 3.045,-. Viele ältere Patienten benötigen auch nach

**Der Fortschritt in der Medizin führt vielfach auch zu einer Kostensenkung für das Gesundheitssystem!**

Autor: Dr. Andreas Penk

erschienen: Juli 2004

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

erfolgreicher Behandlung einer Oberschenkelhalsfraktur dauerhaft Pflege, die sich für die Sozialversicherung in der Gewährung eines monatlichen Pflegegeldes finanziell niederschlägt.

### Ulkustherapie

10% der Bevölkerung bekommen 1x im Leben ein Ulkus (Magengeschwür). 1900 bestand die Behandlung aus Bettruhe, Diät, Atropin- und Wismutgaben. 1960 mussten in Österreich noch 14.325 Patienten wegen eines Magenulkus hospitalisiert werden. 1986 brachte der medizinische Fortschritt ein Medikament auf den Markt. Doch der dauerhafte Heilungserfolg dieser Erkrankung konnte dadurch noch nicht garantiert werden. Denn abgeheilte Geschwüre flackern innerhalb eines Jahres zu 60 bis 90% wieder auf. 1997 wurde die Behandlung durch eine neue Medikation eingeführt, die sogenannten Protonenpumpenhemmer kurz PPI. Dadurch wurden Erfolgsraten bei der Abheilung von mehr als 90% erzielbar. Die Rückfallrate, gemessen an neuerlichen Infektionen, beträgt innerhalb eines Jahres nur 1 bis 3%. Seit 1998 sind diese Arzneimittel kassenfrei und bewirken durch ihre Wirkpotenz und die resultierenden kürzeren Behandlungszeiträume keinen Kostenanstieg für die Krankenkassen. Ein Vergleich der Kosten für eine Magenoperation versus einer PPI-Dauermedikation stellt sich als sehr beeindruckend dar. Mit dem Geld einer Operation kann man 10 Jahre lang PPI-Medikamente einsetzen und entgeht dabei dem Risiko einer Operation (1 Todesfall bei 800 Operationen). Der Kostenvergleich fällt zusätzlich auch dadurch positiv für die PPI aus, weil etwa 60% der operierten Patienten trotzdem weiterhin Medikamente benötigen.

Für diese Beispiele hat der Begriff „nicht an Medikamenten, sondern mit Medikamenten sparen“ seine Bestätigung gefunden.

**Der Fortschritt in der Medizin führt vielfach auch zu einer Kostensenkung für das Gesundheitssystem!**

Autor: Dr. Andreas Penk

erschienen: Juli 2004

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

### Über den Autor:

Dr. Andreas Penk

Geboren am 27. März 1965 in Leipzig; verheiratet

1986 - 1992 Studium der Medizin, Universität Leipzig

1988 Famulatur an der Albert-Szent-Györgyi-Universität, Szeged, Hungary

1989 Famulatur an der Universität von Hradec Kralove, Tschechische Republik

1993 - 1994 Projekt Manager in der internationalen Pharmamarktforschung bei Infratest & GfK , Nürnberg

1994 - 1997 Product Manager , Pfizer Deutschland

1997 - 2000 Leiter Strategische Geschäftseinheit Klinik, Pfizer Deutschland

2000 - 2002 Direktor Strategische Geschäftseinheit ZNS/Urologie/Klinik, Pfizer Deutschland

seit März 2002: Country Manager Pfizer Österreich

**Der Fortschritt in der Medizin führt vielfach auch zu einer Kostensenkung für das Gesundheitssystem!**

Autor: Dr. Andreas Penk

erschienen: Juli 2004

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.