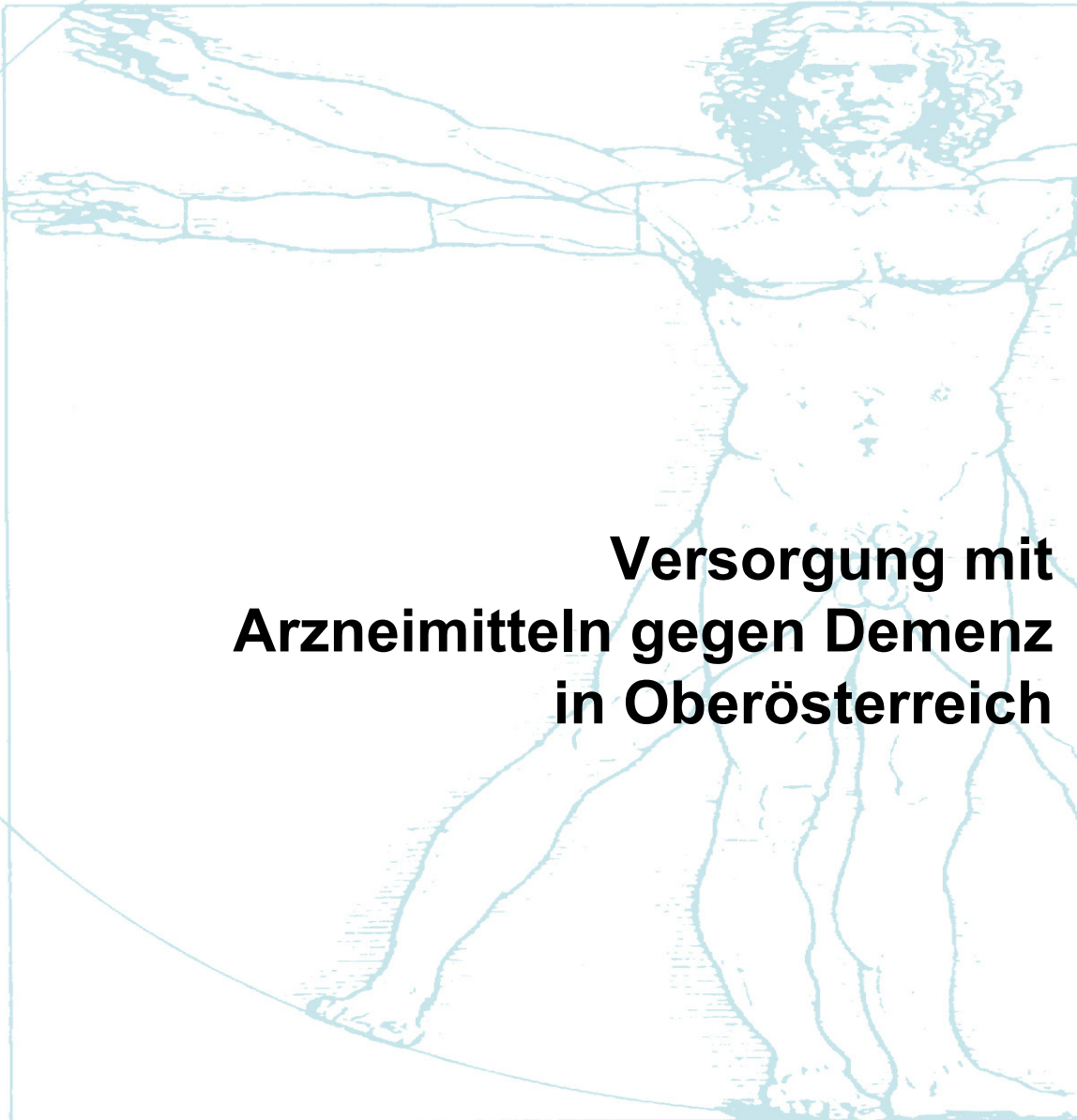


Dokumente

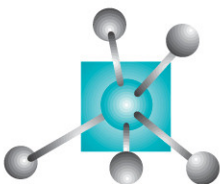
Gesundheitswissenschaften

Herausgegeben von
Univ.- Prof. Dr.
Josef Weidenholzer,
Institut für Gesellschafts-
und Sozialpolitik,
Johannes Kepler
Universität Linz in
Zusammenarbeit mit
der Oberösterreichischen
Gebietskrankenkasse.



Versorgung mit Arzneimitteln gegen Demenz in Oberösterreich

**Werner Bencic
Karin Kastner**



Linz, 2010

Inhaltsverzeichnis

Seite

Summary	2
1. Einleitung und Hintergrund	3
2. Methode	4
2.1 Zusammensetzung der Grundgesamtheit	4
2.2 Erfassung der Arzneimittel	4
2.3 Datenextraktion	5
3. Ergebnisse	6
4. Diskussion und Schlussfolgerungen	9
4.1 Interpretation der Ergebnisse	9
4.2 Schlussfolgerungen	9

Literatur

AutorInnenliste

Summary

Vor dem Hintergrund steigender Zahlen von demenzkranken Menschen in Österreich hat der Erste Österreichische Demenzbericht eine umfassende Darstellung der Trends im Umgang mit dieser Erkrankung geliefert. Im Bereich der Arzneimittel sind in diesem Bericht vor allem Daten der Wiener Gebietskrankenkasse enthalten. In Ergänzung dazu versucht die vorliegende Arbeit einen Fokus auf Oberösterreich zu legen.

Mit Hilfe von Routinedaten der OÖ Gebietskrankenkasse und einem Business Intelligence Modell des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherung wurden Auswertungen über die wesentlichen Verordnungstrends durchgeführt.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Zahl der Verordnungen von Arzneimitteln gegen Demenz überproportional steigt, die Steigerungsrate in Oberösterreich allerdings deutlich geringer ausfällt als im Bundesdurchschnitt.

Angesichts der stark zunehmenden Verordnungszahlen und damit auch stark zunehmender Kosten in diesem Bereich wird empfohlen, die Bedarfsgerechtigkeit der Arzneimittelversorgung Demenzkranker in Oberösterreich in naher Zukunft zu überprüfen, und gegebenenfalls die notwendigen Konsequenzen zu ziehen.

1. Einleitung und Hintergrund

Der 2009 erschienene Erste Österreichische Demenzbericht des Competence Centers Integrierte Versorgung der österreichischen Sozialversicherung führt die zukünftige Belastung des österreichischen Gesundheitssystems durch Demenzerkrankungen drastisch vor Augen. Durch die weitere Zunahme der Lebenserwartung älterer Menschen wird die Zahl Demenzkranker in Österreich von 90.000 im Jahr 2000 auf rund 290.000 im Jahr 2050 steigen. Innerhalb dieses Zeitraums wird sich die gigantische Herausforderung stellen, Versorgungs- und Betreuungsstrukturen für größenordnungsmäßig zusätzlich 200.000 an Demenz erkrankte Menschen zu schaffen. (Erster Österreichischer Demenzbericht, Seite 18 ff.)

Wie sehr die in diesem Zeitraum fortgesetzte Änderung der Familienstrukturen und –rollen

- zu einer weiteren Belastung des Systems wegen des Wegfalls pflegender Angehöriger durch zunehmende Mobilität in der Erwerbstätigkeit stattfinden wird (die erwachsenen Kinder werden tendenziell immer seltener ihre Berufstätigkeit am Wohnort der betagten Eltern wahrnehmen),
- oder durch eine zukünftig später eintretende Pflegebedürftigkeit der Demenzkranken es ermöglichen wird, dass zusätzlich pflegende Angehörige zur Verfügung stehen, weil diese zum Zeitpunkt des Eintritts der Pflegebedürftigkeit selbst schon in Pension sind, oder
- ob weitere gesellschaftliche Veränderungen mit derartigen Trends interferieren werden,

wird Gegenstand von Szenarien sein, die wohl in den nächsten Jahren den Planungsdiskurs im Gesundheitssystem deutlich beeinflussen werden.

Ausgehend von den bisherigen Erfahrungen in der Krankenversorgung ist anzunehmen, dass die Arzneimittelversorgung zumindest mittelfristig eine wesentliche Rolle im Umgang mit Demenz spielen wird. Von den im Ersten Österreichischen Demenzbericht für 2050 prognostizierten Krankheitskosten zwischen jährlich 1,5 bis 3,2 Milliarden Euro für die Versorgung Demenzkranker, werden Arzneimittelkosten mit großer Wahrscheinlichkeit einen wesentlichen Faktor ausmachen. Bei der Wiener Gebietskrankenkasse haben sich die Kosten für Arzneimittel zur Behandlung Demenzkranker von 3 Millionen Euro auf 6 Millionen Euro verdoppelt. (Erster Österreichischer Demenzbericht, Seite 100 ff.)

Dass dabei die therapeutische Qualität nicht zwingend gleichermaßen steigen muss, legt dieser Bericht – ebenfalls aus Daten der Wiener Gebietskrankenkasse – nahe: In einem kleinen Einschub wird angemerkt, dass entgegen der Leitlinienempfehlung, nach Ersteinstellung eine Behandlungsdauer von 12 bis 24 Wochen einzuhalten, „ein beachtlicher Teil“ der Demenzkranken lediglich eine einzige Verordnung eines derartigen Mittels in einem Beobachtungsjahr erhalten hat. (Erster Österreichischer Demenzbericht, Seite 135)

Dass darüber hinaus die Wirksamkeit der Arzneimittel zur Behandlung Demenzkranker vor allem über längere Therapiezeiträume in Frage steht, soll in dieser Arbeit nicht weiter verfolgt werden. Die dazu vorliegende Literatur spricht für sich selbst. (IQWiG 2009, Seite 6-7 und 2007, Seite 2 ff.)

Ziel dieser Arbeit ist es, ergänzend zum Ersten Österreichischen Demenzbericht, dessen Arzneimitteldaten sich im Wesentlichen auf die Wiener Gebietskrankenkasse beziehen, die aktuellen Entwicklungen der letzten Jahre in diesem Bereich darzustellen.

2. Methode

Die Ergebnisse dieser Arbeit beruhen auf Routinedaten der OÖ Gebietskrankenkasse, die im Zuge von Verrechnungsprozessen der Leistungserbringer mit der OÖ Gebietskrankenkasse einlangen.

2.1 Zusammensetzung der Grundgesamtheit

Der Fokus dieser Arbeit wurde auf die über 60-jährigen Anspruchsberechtigten der OÖ Gebietskrankenkasse gelegt, da genau ab diesem Alter die Verordnungen von Arzneimitteln gegen Demenz relevant werden. Unter Anspruchsberechtigten versteht man Versicherte (erwerbstätig, arbeitslos oder in Pension) und mitversicherte Angehörige.

Die Datenquelle der Grundgesamtheit sind die Anspruchsberechtigten der OÖ Gebietskrankenkasse, welche monatlich vom Hauptverband der Sozialversicherungsträger aus der Anspruchsberechtigten-Datenbank zur Verfügung gestellt werden. Als Berechnungszeitraum wurde immer der Monat November herangezogen.

2.2 Erfassung der Arzneimittel

Die im weiteren Verlauf herangezogenen Daten über die Arzneimittelversorgung werden auf Basis der Internationalen ATC-Codierung (Anatomisch-therapeutisch-chemisches Klassifikationssystem) der European Pharmaceutical Market Research Association vorliegen.

Arzneimittel für Demenzkranke sind dem ATC-Code N06D Antidementiva zugeordnet. Eine Unterteilung in Green Box und Yellow Box-Präparate ist hier noch möglich. Zu diesen Boxen seien im Folgenden einige erklärende Bemerkungen eingefügt.

In den Erstattungskodex, der vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Hauptverband) herausgegeben wird, werden jene für Österreich zugelassenen, erstattungsfähigen und gesichert lieferbaren Arzneispezialitäten aufgenommen, die nach den Erfahrungen im In- und Ausland und nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft eine therapeutische Wirkung und einen Nutzen für Patientinnen und Patienten im Sinne der Krankenbehandlung annehmen lassen.

Der Erstattungskodex ist in drei Bereiche, den Grünen, den Gelben und den Roten Bereich unterteilt.

Der Grüne Bereich - „green box“ - des Erstattungskodex beinhaltet jene Arzneimittel, welche entweder allgemein oder unter bestimmten Voraussetzungen in der als frei verschreibbar angegebenen Menge abgegeben werden dürfen, weil dies medizinisch und gesundheitsökonomisch sinnvoll und vertretbar ist.

Der Gelbe Bereich - „yellow box“ - des Erstattungskodex beinhaltet jene Arzneimittel, die einen wesentlichen therapeutischen Nutzen für Patientinnen und Patienten aufweisen, und die aus medizinischen und/oder gesundheitsökonomischen Gründen nicht in den Grünen Bereich des Erstattungskodex aufgenommen wurden. Bei den meisten Versicherungsträgern sind diese Mittel chefarztpflichtig, in Oberösterreich unterliegen sie nicht der Chefarztpflicht, sondern einer zwischen Ärztekammer und OÖ Gebietskrankenkasse vereinbarten besonderen Verantwortlichkeit der verschreibenden ÄrztInnen.

Der Rote Bereich - „red box“ - des Erstattungskodex beinhaltet zeitlich befristet jene Arzneyspezialitäten, die erstmalig am österreichischen Markt lieferbar sind und für deren Aufnahme in den Erstattungskodex ein Antrag gestellt wurde. Arzneimittel aus der „red-box“ wurden für diese Arbeit nicht herangezogen.

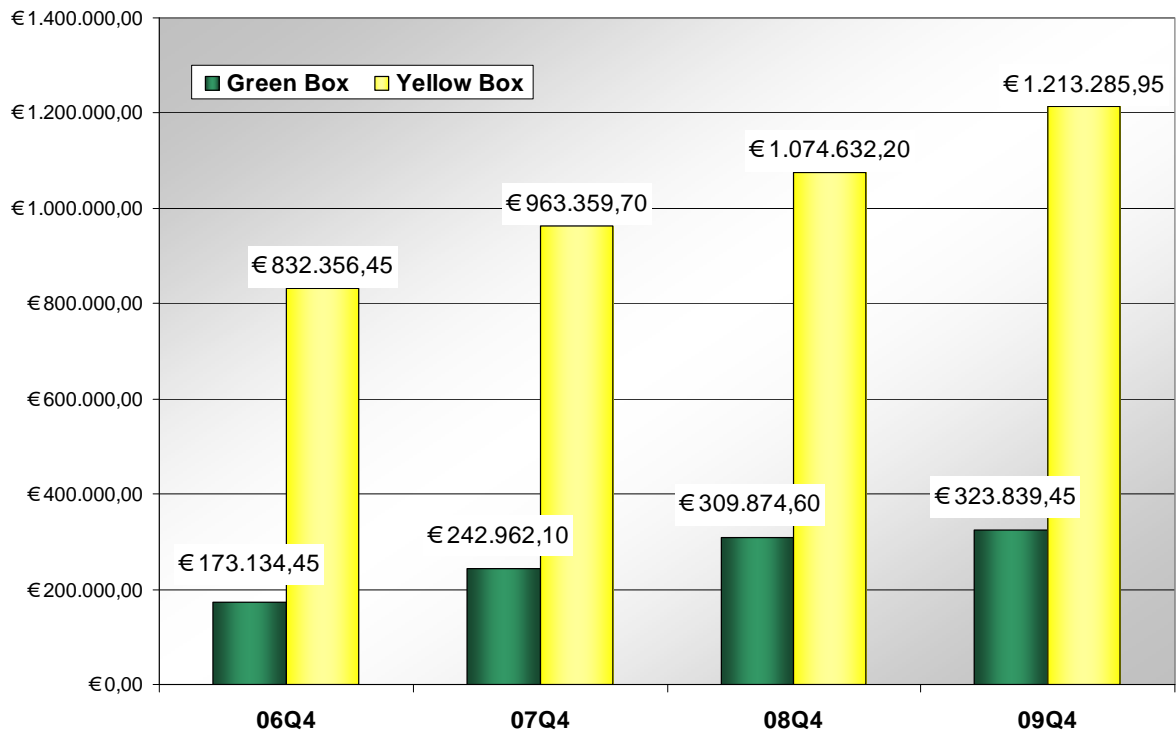
2.3 Datenextraktion

Die Arzneimitteldaten der OÖ Gebietskrankenkasse wurden aus dem FOKO erhoben, einem EDV-Tool zur Ermittlung der Eigen- und Folgekosten (FOKO) ärztlicher Leistungen und Verordnungen der OÖ Gebietskrankenkasse. FOKO ermöglicht die individuelle Abbildung der Inanspruchnahme von Leistungen durch Versicherte, die individuelle Abbildung der Tätigkeit einzelner ÄrztInnen und der Anwendungsfrequenzen einzelner Leistungen oder Güter. Aufgrund der großen Datenmengen beschränkt sich der Auswertungszeitraum immer nur auf das 4. Quartal eines Jahres.

Über das Business Intelligence Modell für die Tätigkeit der Träger in den Gesundheitsplattformen (BIG) des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherung werden österreichweit Daten (Arzneyspezialitäten, Krankenanstaltendaten, ...) verknüpft. Mittels BIG-Webportal konnten über das Programm „Heilmittelauswertung“, welches bis zum Jahr 2009 mit Daten befüllt ist, Sozialversicherungsträger verglichen und abgerufen werden. Die Anspruchsberechtigten wurden von der Anspruchsberechtigten-Datenbank des Hauptverbandes zur Verfügung gestellt und für die Berechnungen herangezogen.

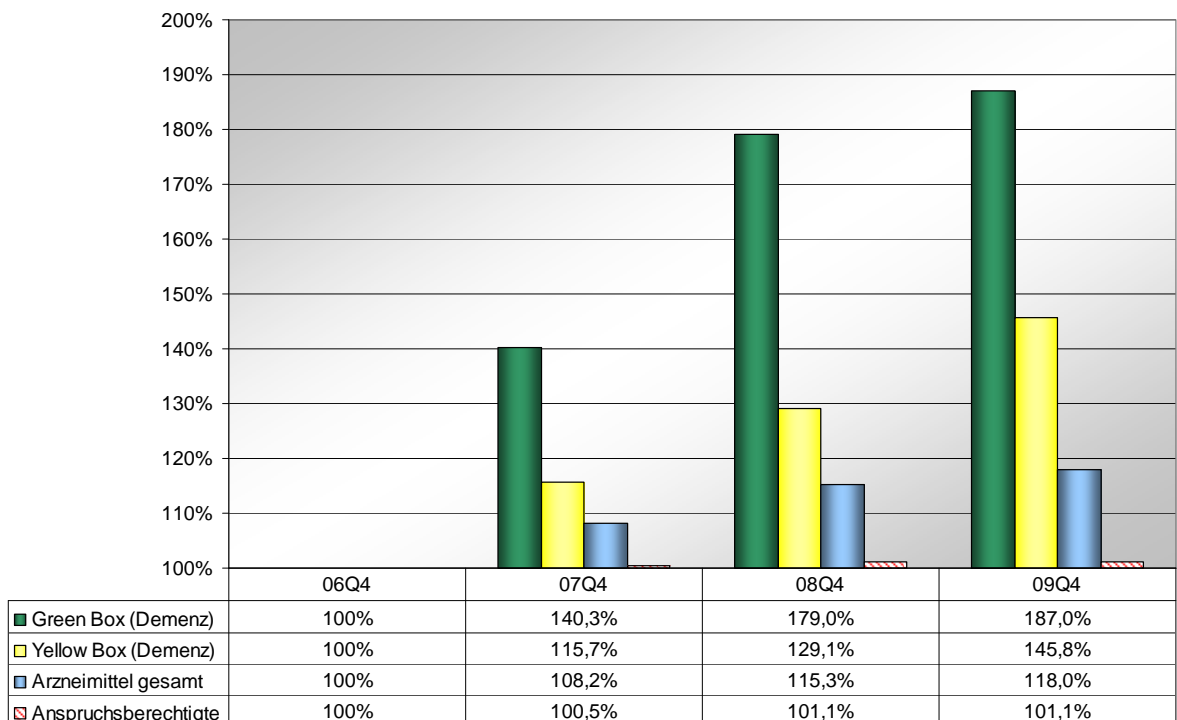
3. Ergebnisse

Abbildung 1: Absolutkosten der Arzneimittelverordnungen des ATC-Codes N06D der OÖ Gebietskrankenkasse (alle Altersgruppen) in Euro; jeweils das 4. Quartal 2006 bis 2009



Quelle: FOKO, eigene Berechnungen

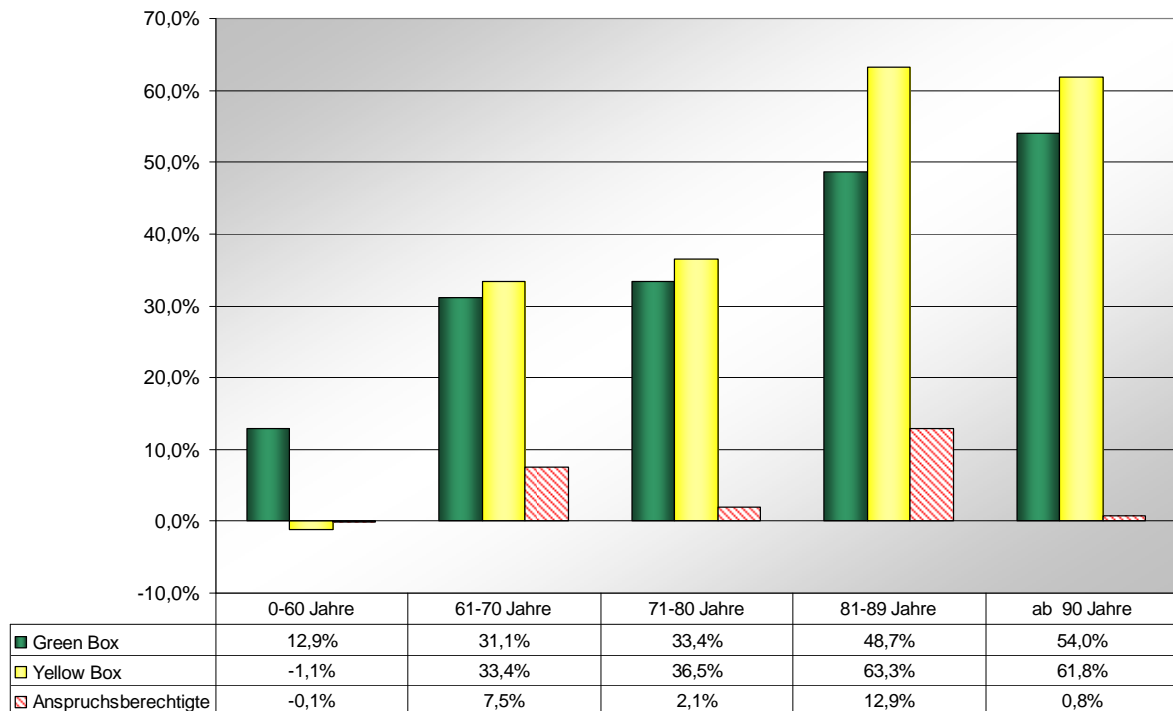
Abbildung 2: Steigerungsrate (Index 100 % = 4. Quartal 2006) der Arzneimittelkosten ATC-Code N06D und alle ATC-Codes der OÖ Gebietskrankenkasse und Steigerungsrate der Anspruchsberechtigten (alle Altersgruppen)



Quelle: FOKO, Hauptverband, eigene Berechnungen

Der Vergleich mit der Gesamtheit aller ATC-Codes zeigt, dass die Steigerung der Kosten für Arzneimittel gegen Demenz ungleich höher war, als die allgemeine Arzneimittelkostensteigerung. Auch die Zahl der Anspruchsberechtigten ist im Beobachtungszeitraum bei weitem nicht so stark gestiegen wie die Arzneimittelverordnungen vor allem für Demenzerkrankungen.

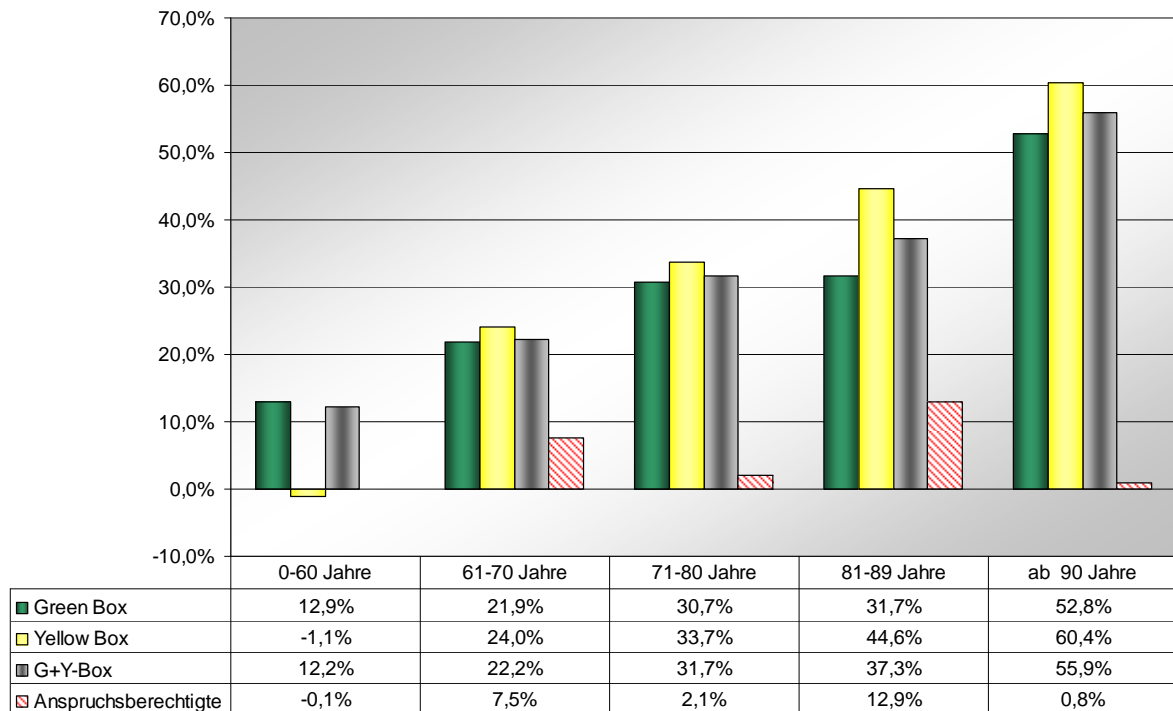
Abbildung 3: Steigerungsrate (Index 100 % = 4. Quartal 2006) der Verordnungen ATC-Code N06D der OÖ Gebietskrankenkasse vom 4. Quartal 2006 auf das 4. Quartal 2009 nach Altersgruppen der Anspruchsberechtigten



Quelle: FOKO, Hauptverband, eigene Berechnungen

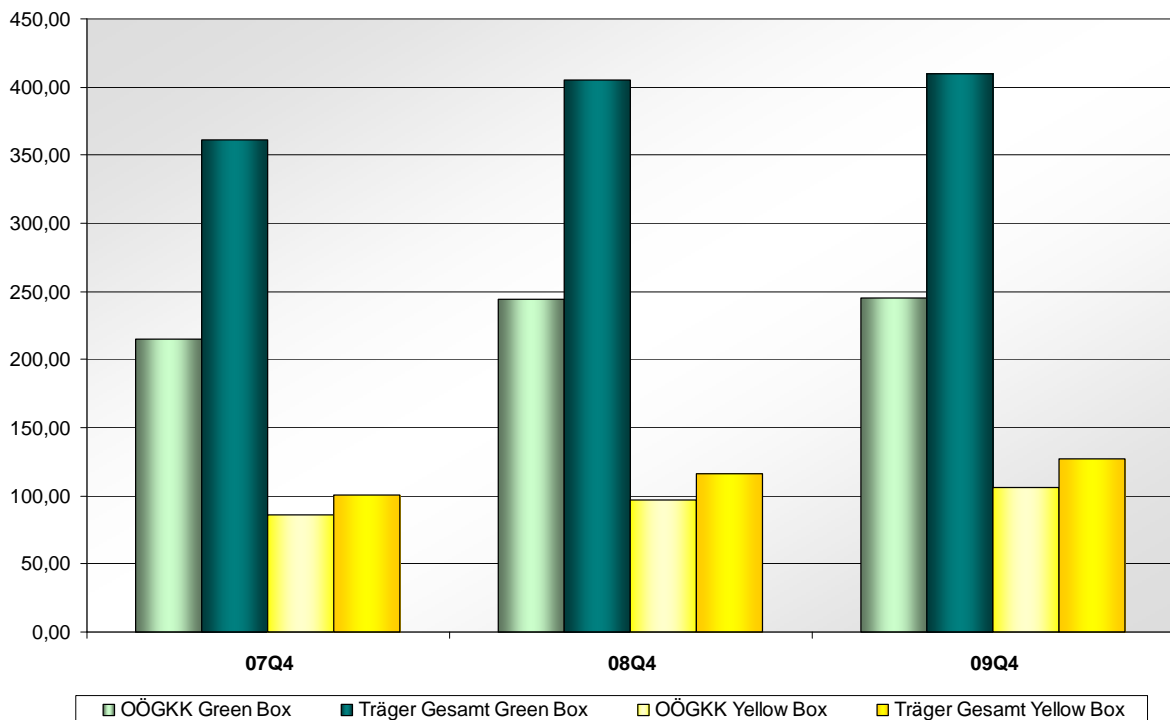
Aus dieser Darstellung ist erkennbar, dass die Steigerung der Verordnungen von Arzneimitteln gegen Demenz im höheren Alter tendenziell stärker ausgeprägt ist. Das heißt, dass die bei weitem nicht drastische Zunahme über 80-jähriger Anspruchsberechtigter über den Beobachtungszeitraum hinweg deutlich stärker mit diesen Arzneimitteln versorgt wurde, als die – ebenfalls steigenden – unter 70-jährigen. Dieser Befund bestätigt sich in den folgenden Ergebnissen. Die „demografische Delle“ des kaum gegebenen Zuwachses an 71-80-jährigen ist aus unserer Sicht derzeit nicht eindeutig erklärbar (Jugendjahre während des zweiten Weltkrieges wären ein möglicher Erklärungsansatz).

Abbildung 4: Steigerungsrate (Index 100 % = 4. Quartal 2006) der Verordnungen ATC-Code N06D der OÖ Gebietskrankenkasse pro 1.000 Anspruchsberechtigte vom 4. Quartal 2006 auf das 4. Quartal 2009 nach Altersgruppen der Anspruchsberechtigten



Quelle: FOKO, Hauptverband, eigene Berechnungen

Abbildung 5: Verordnungen der Arzneimittel ATC-Code N06D der OÖ Gebietskrankenkasse und der SV-Träger gesamt pro 10.000 Anspruchsberechtigte, alle Altersgruppen



Quelle: BIG, eigene Berechnungen

Dieser grafische Vergleich zwischen den Kennzahlen der OÖ Gebietskrankenkasse und Österreich gesamt zeigt, dass die Zunahme der Verordnungen von Arzneimitteln gegen Demenz in Oberösterreich geringer ausgeprägt ist als in Gesamtösterreich. Vor allem im Bereich der Green Box herrscht in Oberösterreich vergleichsweise deutliche Verordnungszurückhaltung.

4. Diskussion und Schlussfolgerungen

4.1 Interpretation der Ergebnisse

Die in Ergänzung der zum Ersten Österreichischen Demenzbericht erhobenen Daten der Arzneimittelversorgung Demenzkranker in Oberösterreich ergeben im Wesentlichen zwei Aussagen:

- die Versorgung Demenzkranker mit Arzneimitteln steigt – im Vergleich zur gesamten Arzneimittelversorgung – überproportional stark an. Dieser Anstieg ist nur zu einem geringen Teil durch die Zunahme alter Menschen in Oberösterreich erklärbar. Auffällig ist, dass die Zunahme der Verordnungen von Demenzmitteln schwerpunktartig für hochbetagte PatientInnen zu verzeichnen ist. Wenn wir annehmen, dass es sich bei dieser Zielgruppe der über 80-jährigen um PatientInnen mit großteils bereits schwerer Demenz handelt, ist dieser Trend kritisch zu hinterfragen: denn internationale medizinische Leitlinien und auch der Erstattungskodex sehen vor, dass die hauptsächlich verwendeten Arzneimittel der Yellow Box abzusetzen sind, wenn die Erkrankung ein schweres Stadium erreicht hat.
- Im Österreich-Vergleich ist feststellbar, dass die oberösterreichischen ÄrztInnen offenbar zurückhaltender mit Arzneimitteln gegen Demenz umgehen als ihre KollegInnen im Bundesdurchschnitt: sowohl in der Green Box als auch in der Yellow Box sind die Steigerungsraten moderater als in Gesamt-Österreich, in der Green box (in der sich ausschließlich als unwirksam einzustufende Ginkgo-Präparate befinden) verordnen die oberösterreichischen ÄrztInnen bloß etwas mehr als die Hälfte an Packungen, bezogen auf die Zahl der Anspruchsberechtigten, als Ihre KollegInnen.

In diesen Interpretationen der vorliegenden Ergebnisse aus unseren Datenauswertungen klingt bereits durch, dass neben den Verordnungstrends auch dringend die Bedarfsgerechtigkeit der Versorgung überprüft werden sollte. Wie oben erwähnt, ergeben die vorliegenden Zahlen ernst zu nehmende Verdachtsmomente, dass in diesem Bereich teure Fehlversorgung (unwirksame Arzneimittel, ungerechtfertigte Verordnung bei schwerer Demenz) stattfindet.

4.2 Schlussfolgerungen

Wie oben angedeutet, empfehlen wir die Bedarfsgerechtigkeit der Arzneimittelversorgung Demenzkranker in Oberösterreich zu überprüfen, und gegebenenfalls die notwendigen Konsequenzen zu ziehen.

Aus unserer Sicht liegt im Übrigen die Zukunft der optimalen Versorgung Demenzkranker bei weitem nicht im Arzneimittelsektor, sondern in der Optimierung der Betreuung Demenzkranker.

Literatur

Erstattungskodex des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger:
http://www.sozialversicherung.at/portal27/portal/esvportal/channel_content/cmsWindow?p_tabid=5&p_menuid=64740&action=2 (Zugriff 30.6.2010)

IQWiG, Abschlussbericht A05-19A: Cholinesterasehemmer bei Alzheimer Demenz, Version 1.0, 07.02.2007, Kurzfassung, IQWiG Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, Köln 2007
http://www.iqwig.de/a05-19a-cholinesterasehemmer-bei-alzheimer-demenz.986.html?tid=1141&phlex_override_command=element (Zugriff 30.6.2010)

IQWiG, Rapid Report A09-03, Aktualisierungsrecherche zum Bericht A05-19A (Cholinesterasehemmer bei Alzheimer Demenz), IQWiG Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, Köln 2009
http://www.iqwig.de/a09-03-aktualisierungsrecherche-zum-bericht-a05.986.html?tid=1113&phlex_override_command=element (Zugriff 30.6.2010)

Gleichweit S., M. Rossa: Erster Österreichischer Demenzbericht, Teil 1: Analyse zur Versorgungssituation durch das CC Integrierte Versorgung der österreichischen Sozialversicherung. (Hrsg.) Wiener Gebietskrankenkasse, Wien 2009
http://www.wgkk.at/portal27/portal/wgkkportal/channel_content/cmsWindow?p_tabid=3&p_menuid=69468&action=2 (Zugriff 8.6.2010)

AutorInnenliste

Mag. Werner Bencic, MPH
Leiter des Referates für Wissenschaftskooperation der OÖ Gebietskrankenkasse

Karin Kastner
Mitarbeiterin des Referates für Wissenschaftskooperation der OÖ Gebietskrankenkasse, zuständig für Datenauswertungen