

Aus Kammern und Verbänden

INTERDISZIPLINÄRES DPHG-SYMPOSIUM

Arzneimittelversorgung der Zukunft

Im Rahmen der DPhG-Jahrestagung 2011 in Innsbruck veranstalteten die DPhG-Fachgruppen Allgemeinpharmazie, Industriepharmazie und Klinische Pharmazie erstmals gemeinsam ein interdisziplinäres Symposium. Dabei wurden die Kosten-Nutzen-Risiko-Bewertung von Arzneimitteltherapien und die Anforderungen an zukünftige Versorgungsstrukturen aus verschiedenen Blickwinkeln analysiert.

Zusatznutzen und -kosten neuer Arzneimittel

Prof. Harald G. Schweim, Lehrstuhl Drug Regulatory Affairs der Universität Bonn, stellte in seinem einführenden Vortrag zur Entwicklung der Kosten-Nutzen-Bewertung im Lauf der Jahrzehnte die These in den Raum: Sparen mit Arzneimitteln ist billiger als ohne Arzneimittel. Dies

belegte er am Beispiel von Impfungen. Das Jahr 2010 war das Rekordausgabenjahr der Krankenkassen, zu 80% verursacht durch kostenintensive Immuntherapeutika, Asthmamittel und die Tumorthherapie. Heutige Reglementierungen zielen, so Schweim, ausschließlich auf Kostenkontrolle. Die in China und Indien produzierten Wirkstoffe seien seiner Meinung nach

häufig an der Grenze der Spezifikationsanforderungen. Die Bioäquivalenz von Generika sei so nicht mehr gewährleistet, was gerade den Generikawechsel bei Schmerzmedikamenten oft sehr problematisch mache. Der Apotheker sei verpflichtet, „pharmazeutische Bedenken“ zu äußern, wenn er damit Gefährdungen vermeiden kann. Das AMNOG hat neue Methoden der Preisbildung eingeführt. Die frühe Nutzenbewertung durch das IQWiG und Verordnungseinschränkungen des G-BA führen dazu, dass Arzneimittel nicht mehr lang genug patentgeschützt auf dem Markt sind, so Schweim. Manchmal werden (mehr oder weniger) innovative Arzneimittel durch die Notwendigkeit der frühen Nutzenbewertung von der GKV-Erstattung ausgeschlossen. Dies kann zur Folge haben, dass beispielsweise dringend benötigte Antibiotika nicht auf den Markt kommen. Schweim hält das unbegrenzte Leistungsversprechen für überholt. Eine Rationierung sei unumgänglich. In die Forschung müsse mehr Geld fließen, und bei der Zulassung von Arzneimitteln sei der Nachweis des Zusatznutzens und der Wirtschaftlichkeit zeitgemäß.

DPHG

ABDA-KBV-Konzept

Prof. Martin Schulz, Vorsitzender der Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker (AMK), Berlin, warnte vor weiteren Belastungen der Arzneimittelversorgung und vor der Trivialisierung des Arzneimittels durch Versandhandel und Pick up. Drei Viertel aller Rabattarzneimittel stammen von insgesamt zehn Herstellern. Diese Konzentrierung führe zu Defekten, Kontingentierung, Qualitätsmängeln und erhöhe das Risiko für Fälschungen. Schulz bemängelte die völlige Intransparenz der Kosteneinsparung durch die Rabattverträge. Dagegen würde das ABDA-KBV-Konzept eine kostengünstige Versorgungsqualität in der Grundversorgung (75%) gewährleisten. Es würde Arzneimittelrisiken vermeiden und die Compliance fördern, wie Schulz ex-



PODIUMSDISKUSSION mit Prof. Martin Schulz, Dr. Ulf Maywald, Prof. Hartmut Morck, Prof. Irene Krämer, Prof. Harald Schweim (von links).

Foto: Hannig



Foto: Hannig

DPHG-FACHGRUPPENLEITER Prof. Thilo Bertsche (Klinische Pharmazie) und Dr. Michael Hannig (Allgemeinpharmazie; von links).

emparisch am Beispiel herzinsuffizienter Patienten zeigte.

Positivliste im Krankenhaus

Die Frage, ob das ABDA-KBV-Konzept auf Positivlisten hinauslaufe, erörterte Prof. Irene Krämer, Direktorin der Apotheke der Universitätsmedizin Mainz und Präsidentin des Bundesverbandes Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA), aus dem Blickwinkel der Krankenhausapotheker. Im Krankenhaus arbeite man schon lange und erfolgreich mit krankhausindividuellen Arzneimittel-Positivlisten. Die Auswahl trifft alljährlich eine Arzneimittelkommission nach den Kriterien Effektivität, Sicherheit und Kosten. Im Fokus stehen dabei die Risiken für Medikationsfehler, die Qualität des Arzneimittels, die Konditionen der Lieferanten, die Lagerbedingungen und der Preis. Auch die Kosten für die Anwendung (Material, Personal, evtl. Monitoring), die Anwenderfreundlichkeit (Parenteralia, Teilbarkeit), unerwünschte Wirkungen, Interaktionen, Auswirkungen auf die Lebensqualität sowie die Überlebensraten der Patienten in Studien werden in die Bewertung einbezogen. Besondere Kriterien gebe es für Blutprodukte, Biopharmazeutika und Critical dose drugs. Nicht immer komme die Krankenhauskommission zur selben Bewertung wie das G-BA.

Zukünftige Versorgungsstrukturen

Dr. Ulf Maywald, Fachbereichsleiter Arzneimittel der AOK Plus, referierte aus Sicht der Krankenkassen über das künftige Versorgungsmanagement und den Ersatz der Regelversorgung durch Selektivverträge. Vorsorgeuntersuchungen, Leistungssteuerung und Selbstmanagementschulung sollen den Erkrankungszeitpunkt in möglichst späte Lebensphasen verschieben. Selektivverträge im Bereich der hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V sollen auch die Arzneimittelverschreibung steuern, beispielsweise durch Förderung des Right-coding der Ärzte oder durch vorgegebene Substitutionsalgorithmen. Dafür forderte Maywald die Neutralität der Praxissoftware und eine zertifizierte Schnittstelle für ein umfassendes Arzneimittelinformationssystem. Der Arzneimittelmarkt werde kleinteiliger und der Außendienst der Hersteller verliere einen Teil seiner Bedeutung. In der anschließenden Podiumsdiskussion fasste der Moderator, Prof. Dr. Hartmut Morck, Geschäftsführer der cui bono health consulting GmbH Berlin, die Potenziale der aufgezeigten Ansätze zur Kosten-Nutzen-Risiko-Bewertung zusammen. Eine „Versorgungsrationalisierung“ sei unabwendbar. ◀

Juliane Kresser und Dr. Michael Hannig



- ▶ häufig krank?
- ▶ Diabetes mellitus?
- ▶ Geschmacksstörungen?
- ▶ Schlechte Wundheilung?

an Zinkmangel denken!



Zink ist wichtig!

Zink Verla® OTC 20 mg, Zinkbrause Verla® 25 mg
Wirkstoff: Zink Verla® OTC 20 mg: Zink-D-gluconat. **Zinkbrause Verla® 25 mg:** Zinksulfat. **Anwendungsgebiete: Zink Verla® OTC 20 mg:** Nachgewiesener Zinkmangel, Therapie mit Penicillamin und anderen Komplexbildnern. **Zinkbrause Verla® 25 mg:** Behandlung von klinisch gesicherten Zinkmangelzuständen, sofern sie ernährungsmäßig nicht behoben werden können. **Hinweis:** Zusätzlich zum Wirkstoff enthalten die Brausetabletten Natriumverbindungen und Sorbitol (im Aroma). **Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker.**
 Stand: August 2011

Verla-Pharm Arzneimittel, 82324 Tutzing, www.verla.de

Das grün-gelbe Zink aus Ihrer Apotheke