

Jahrestagung der Österreichischen
Gesellschaft für Innere Medizin
(ÖGIM)

**Welche Innovationen
können und wollen wir uns
leisten?**



Dr. Evelyn Walter
17. September 2008

Was sind Innovationen?

▶ **Der Begriff Arzneimittelinnovation muss weit gefasst werden, er reicht von:**

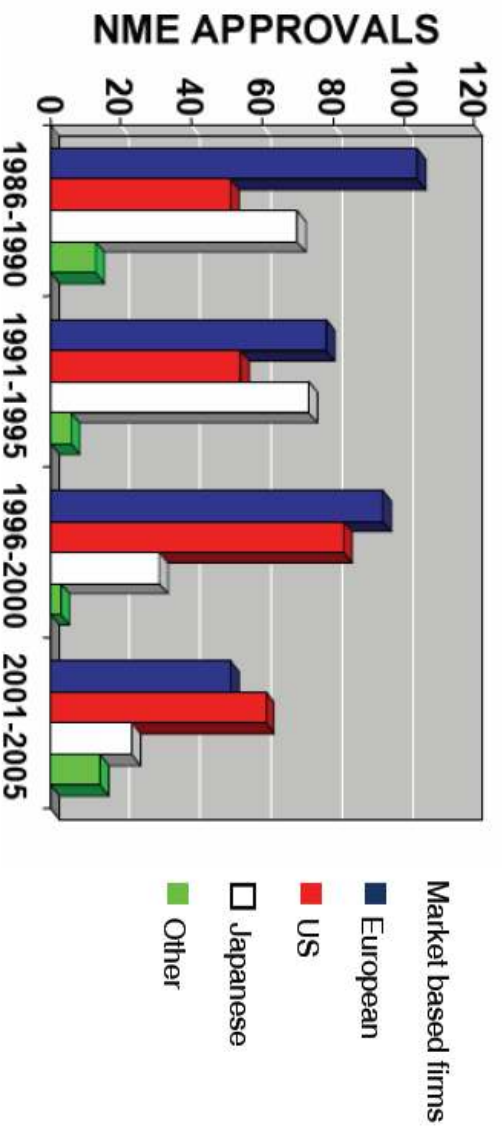
- ⇒ der Entdeckung neuer Wirkstoffe, bis zu
- ⇒ geringfügigen Molekülvariationen bereits vorhandener Substanzen

Innovationen sind:

- ▶ Sprunginnovationen
- ▶ Schrittinnovationen
- ▶ Schein-Innovationen

Neue Wirkstoffe nach Markteinführung

- ▶ Die Zulassung von neuen Wirkstoffen sinkt.
- ▶ Rund 80% der heutigen Neuzulassungen werden von der FDA als gleichwertig zu bestehenden Produkten betrachtet.



IPF - Institut für Pharmäökonomische Forschung

3

Ressourcenknappheit

- ▶ In der Gesundheitsökonomie findet sich der Konflikt zwischen Bedarf an Gesundheitsleistungen einerseits und deren ökonomische Realisierbarkeit andererseits (*kein funktionierender Markt*).
- ▶ Das Gesundheitswesen ist durch Ressourcenknappheit gekennzeichnet.
- ▶ Die knappen Ressourcen einer Volkswirtschaft
 - ⇒ stehen untereinander im Wettbewerb (Gesundheit, Bildung, Forschung etc.)
 - ⇒ müssen innerhalb des Gesundheitswesens bestmöglich verteilt werden (stationär, ambulant, Medikamente etc.)
 - ⇒ **müssen innerhalb eines Bereiches mit größtmöglichem Effekt eingesetzt werden (Frage nach dem Patientenzugang zu Innovationen?)**

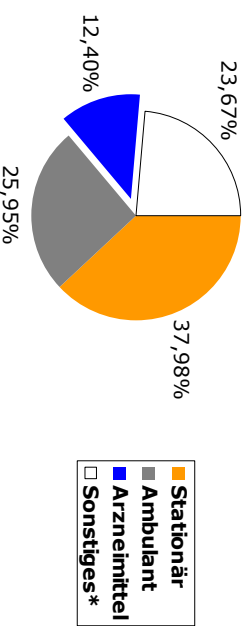
IPF - Institut für Pharmäökonomische Forschung

4

Gesundheitsausgaben

Gesundheitsausgaben nach Bereichen 2006

- ▶ Die Gesamtausgaben betrugen 26.057 Mio. EUR im Jahr 2006
- ▶ Die größte Ausgabenposition ist mit 37,98% oder 9.896 Mio. EUR der stationäre Bereich.
- ▶ Im niedergelassenen Bereich wurden 6.763 Mio. EUR ausgegeben (25,95%).
- ▶ Im **Arzneimittelbereich** wurden **3.231 Mio. EUR (12,4%)** ausgegeben.
- ▶ Davon beträgt der **Marktanteil** der in den letzten 5 Jahren eingeführten **neuen Wirkstoffe 10,8%** (349 Mio. EUR)



Quelle: Statistik Austria SHA, OECD

*Unter „Sonstiges“ werden Ausgaben für Langzeitpflege, Krankentransporte, der öffentliche Gesundheitsdienst und Prävention, Verwaltung, med. Geräte und Ausrüstungen und die private Versicherung zusammengefasst

IPF - Institut für Pharmakökonomische Forschung

5

Nur teurer oder auch besser?

- ▶ Bei neuen Therapien ist eine Auswahl zu treffen:
 - ⇒ a) es ist aufgrund der Ressourcenknappheit nicht ausreichend, dass medizinische Maßnahmen allein eine bessere Wirksamkeit aufweisen
 - ⇒ b) diese müssen in einem angemessenen Verhältnis zu den zusätzlichen Kosten stehen
- ⇒ **ausschlaggebend ist das Verhältnis der beiden Größen**
- ▶ **Diese Aufgaben sind mit gesundheits- bzw. pharmakökonomischen Evaluationen (Kosten-Nutzen-Bewertung) in Angriff zu nehmen.**



Kosten-Nutzen-Bewertung von Arzneimitteln

► Das Kosten-Nutzen-Verhältnis eines Arzneimittels wird bewertet:

- ⇒ im Vergleich zu anderen Arzneimitteln oder Behandlungen
- ⇒ unter Berücksichtigung des therapeutischen Zusatznutzens
- ⇒ im Verhältnis zu den Kosten

Kriterien der
Bewertung

Patientennutzen:

Verlängerung der Lebensdauer
Verbesserung des Gesundheitszustandes
Verringerung der Nebenwirkungen
Verkürzung der Krankheitsdauer
Verbesserung der Lebensqualität
Verbesserung des QALYs

Kosten:

Angemessenheit und Zumutbarkeit der Kosten-
übernahme durch die Solidargemeinschaft

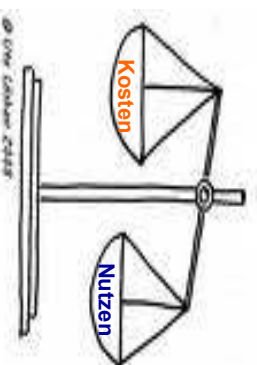
Was sind angemessene zumutbare Kosten?

► Wann ist eine Therapieumstellung auf eine Innovation unter dem Gesichtspunkt eines zusätzlichen Nutzens/Kosten für den Patienten und Solidargemeinschaft gerechtfertigt?

- Eine Gesellschaft hat gewisse **Grenzen ihrer Kapazität Gesundheitsleistungen anzubieten**. Der erste Schritt zur Optimierung der Gesundheitssysteme wäre die Bestimmung des „gerechten“ Anteils der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt (BIP) einer Gesellschaft (explizites Rationieren z.B. Kopfpauschalen!) ⇒ **Dies ist weder gerecht noch effizient!**

- Rationaler kann das Recht des Patienten auf med. Fortschritt mithilfe von
 - ⇒ **Kosten-Effektivitäts-Analysen**
 - ⇒ **Kosten-Effektivitäts-Schwellenwerten**entschieden werden.

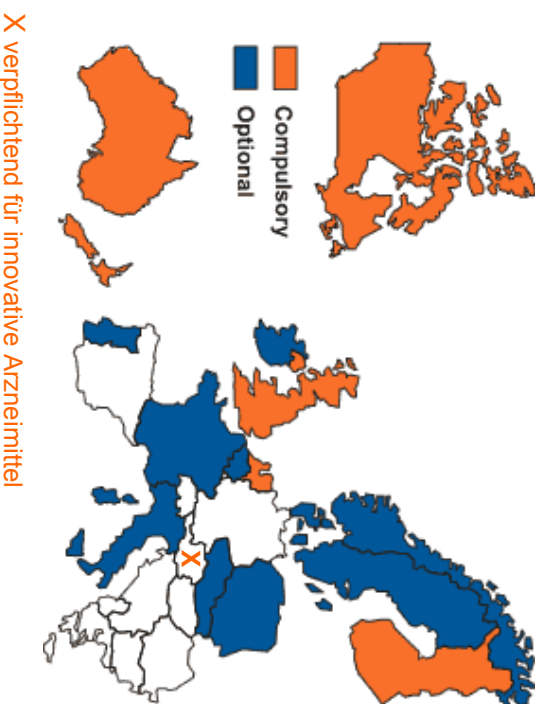
- ▶ **Bei positivem Kosten-Nutzen-Verhältnis:**
Selbst wenn eine Maßnahme höhere Kosten verursacht, diese aber durch höheren Nutzen überkompensiert werden kann, so ist sie zu bevorzugen.
- ▶ **Z.B. höhere Therapiekosten verbunden mit einer höheren Heilungsrate führt zu geringeren Kosten pro erfolgreich behandelten Patienten.**
- ▶ **= Effizienzsteigernde Maßnahme im Gesundheitswesen (mit den gleichen finanziellen Mitteln können mehr Patienten erfolgreich therapiert werden!)**



Was sind angemessene zumutbare Kosten?

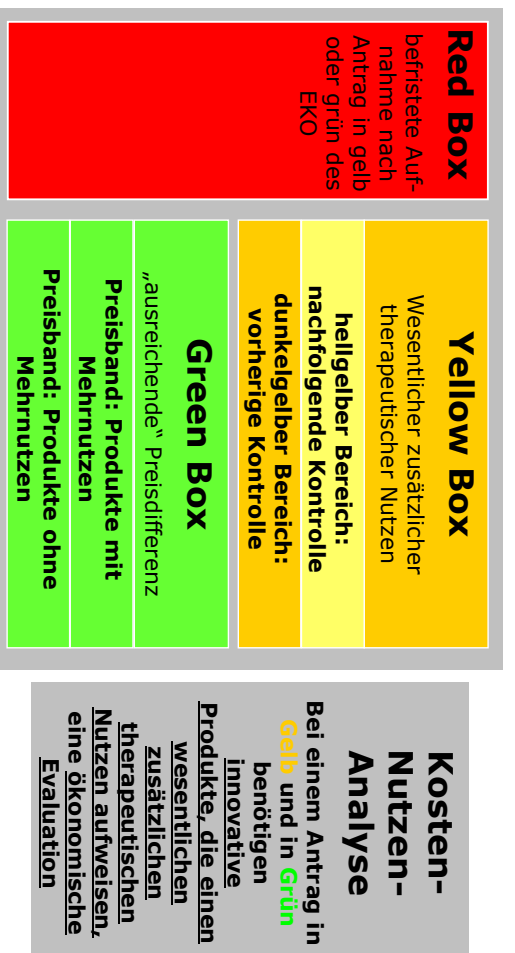
- ▶ **Festlegung von Kosten-Effektivitäts-Schwellenwerten:**
 - ⇒ D.h. liegen die Kosten für eine neue innovative Behandlungsmethode unter dem Schwellenwert, ist die Behandlung kosteneffektiv und wird durch das öffentliche Gesundheitswesen erstattet.
 - ⇒ Rationierung nach Kosteneffektivität wird in UK, USA (Medicare/Medicaid), Neuseeland, Schweden angewendet.
- ▶ Beispiele für Kosten-Effektivitäts-Schwellenwerte
 - ⇒ US \$ 50.000/QALY
 - ⇒ CAN CAN\$ 20.000/QALY
 - ⇒ UK (by NICE) £ 30.000/QALY
- ▶ Es gibt verschiedene Ansätze Schwellenwerte zu definieren! Der World Health Report (2002) schlug folgenden Ansatz vor:
3 x BIP pro Kopf für einen QALY (quality-adjusted life-year)
AUT = € 93.000

Länder die Pharmakoökonomische Analysen zur Erstattungsentscheidung heranziehen



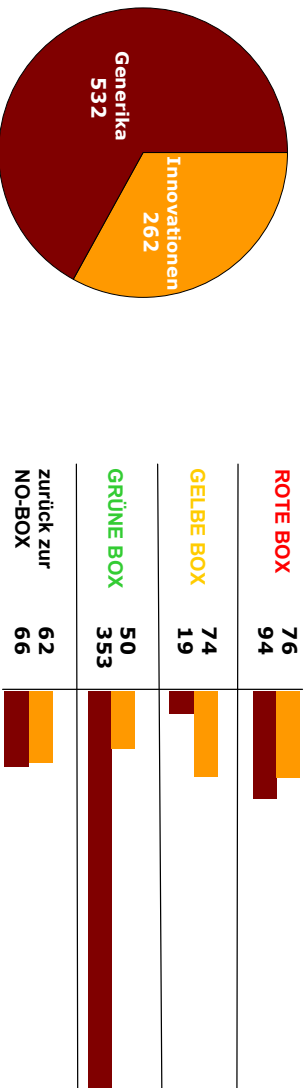
Berücksichtigung des Innovationsgrads im EKO

► Der österreichische Erstattungskodex EKO



Aufnahme in den EKO

Anzahl der Anträge in den EKO
(01.01.2006 – 01.07.2008)



Quelle: Amtliche Verlautbarungen der österr. Sozialversicherung 2008

Schlussbemerkung

**Ein Wunsch an das österreichische
Gesundheitswesen:**

**Eine rationale Ressourcenallokation zu
schaffen, welche die Kosteneffektivität
und im besonderen die medizinische
Sinnhaftigkeit und den
Gerechtigkeitsgedanken in quantifizierter
Form berücksichtigt!**