

# Medikamentensteuerung im Ärztenetzwerk

In dieser Rubrik wird aus dem Alltag von Hausarztnetzen berichtet. Auch in Ärztenetzen wird mit Wasser gekocht – es kommen in der täglichen Praxis ja genau die gleichen Krankheiten und Probleme vor wie in allen andern Grundversorgerpraxen auch. Die Organisation als Netz ermöglicht aber einige Extras, zum Beispiel eine Medikamenten-Arbeitsgruppe im HMO-Gesundheitsplan in Basel.

## Medikamentenkosten in der Schweiz

Der Medikamentenanteil an den Gesamtgesundheitskosten hat sich in den letzten Jahren auf etwa 10 Prozent stabilisiert. Da der Preisindex für Arzneimittel nach einem Höchststand im Jahr 1996 seit 1997 sogar etwas sinkt (Abbildung 1), muss die Kostenzunahme entweder auf eine Mengenausweitung und/oder einen vermehrten Einsatz neuerer und teurerer Medikamente zurückzuführen sein. Bekanntlich ist der Marktanteil der Medikamente gegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen seit Jahren am grössten. An zweiter Stelle stehen Mittel gegen Krankheiten des Zentralnervensystems, allen voran die Antidepressiva. An dritter und vierter Stelle folgen die Indikationsgebiete Infektionen und Magen-Darm-Erkrankungen.

kungen seit Jahren am grössten. An zweiter Stelle stehen Mittel gegen Krankheiten des Zentralnervensystems, allen voran die Antidepressiva. An dritter und vierter Stelle folgen die Indikationsgebiete Infektionen und Magen-Darm-Erkrankungen.

## Ausgangslage im Basler HMO-Hausärztenetz

Die Zuwachsraten im zweistelligen Prozentbereich bei den Medikamentenkosten in den letzten Jahren finden sich nicht nur bei den konventionell Versicherten, sondern auch im HMO-Hausarztkollektiv. Im Jahr 2004 betragen die Medikamentenkosten pro Patient (nicht zu verwechseln mit Kosten pro Versicherten) 502 Franken, wobei 73 Prozent der Patienten ein Medikament aus der Spezialitätenliste verordnet wurde. Leider lassen es unsere statistischen Möglichkeiten nicht zu, die Kosten pro therapeutische Gruppe zu evaluieren, ab 2005 wird dies jedoch möglich sein.

## Welche Einsparmöglichkeiten gibt es?

Obwohl es in diesen Gruppen zum Teil günstige Originale und zunehmend Generika gibt, ist das Kostenpotenzial wegen der lang dauernden bis lebenslangen Verabreichung beträchtlich. Einsparmöglichkeiten ergeben sich hauptsächlich durch die Überprüfung der Indikation (ist die Indikation überhaupt gegeben, sind neue, teurere Medikamente auch wirklich besser, lassen wir uns durch Opinionleader und Pharmawerbung zu schnell verführen?) und durch den Einsatz von Generika.

Von 2000 bis 2004 hat sich der Umsatz der kassenpflichtigen Generika in der Schweiz auf 184 Millionen Franken verdreifacht, bei einem theoretischen Maximum von 1,1 Milliarden Franken (Abbildung 2). Die erzielte Einsparung betrug 133 Millionen Franken, die des Maximums würde jedoch 347 Millionen Franken betragen (bei einer durchschnittlichen Preisreduktion um 30%).

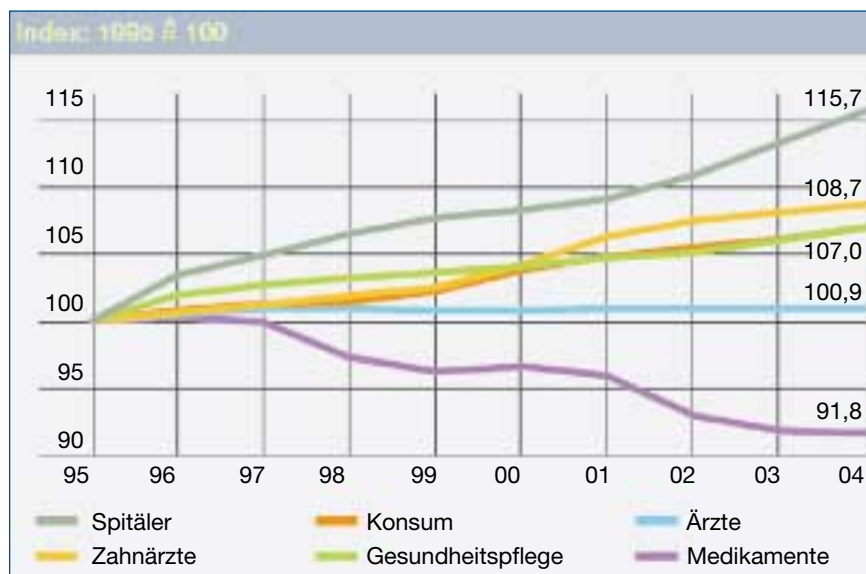
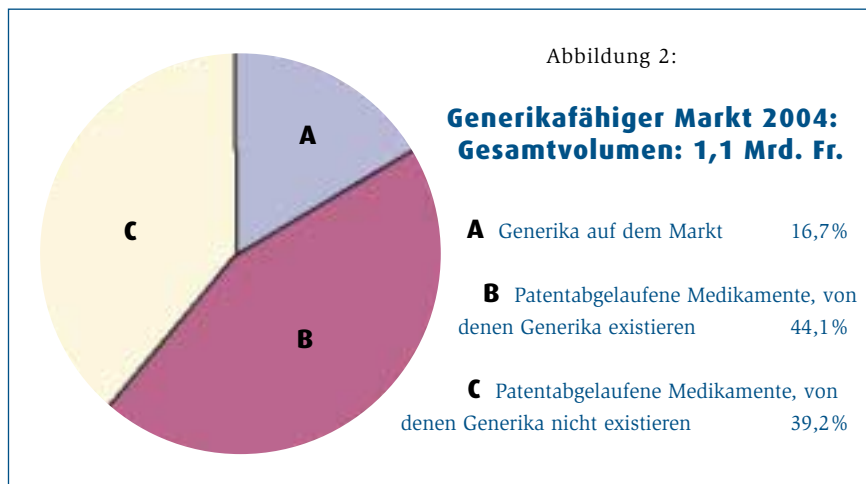


Abbildung 1: Quelle: Bundesamt für Statistik, Neuchâtel



Diese Entwicklung ist nicht nur auf den Ablauf des Patentschutzes umsatzstarker Medikamente zurückzuführen, sondern auch auf die vermehrte Verschreibung von Generika durch die Ärzteschaft, die Substitution durch Apotheken, die geänderte Einstellung der Patienten und nicht zuletzt durch Anstrengungen der Krankenkassen (Websites, Nachschlagebüchlein). Laut einer Umfrage der IHA Hergiswil im Jahr 2005 sind gesamtschweizerisch 85 Prozent der Befragten bereit, ein Generikum zu akzeptieren. Auch in den kommenden Jahren ist das Wachstumspotenzial gross. Bis 2010 läuft der Patentschutz von zirka 30 umsatzstarken Medikamenten aus. Einen Hemmschuh für die Generikaverbreitung stellen die Spitallisten dar, die noch vorwiegend Originalprodukte verwenden. Patienten, die schon mit einem Generikum aus dem Spital kommen, dürften dieses nachher eher weiterhin einnehmen («spill over»-Effekt). Eine Massnahme zur Förderung der Generika wurde vom Bundesrat Anfang 2006 eingeführt: der differenzierte Selbstbehalt. Dieser beträgt neu 20 Prozent für Originalpräparate, falls ein deutlich günstigeres Generikum vorhanden ist und keine medizinischen Gründe für das Originalpräparat vorliegen. Was dies für die Patienten ausmacht, zeigt ein schematisiertes Beispiel in *Abbildung 3*.

### Medikamentenarbeitsgruppe des HMO-Gesundheitsplans

Vor diesem Hintergrund hat HMO-Gesundheitsplan Basel eine Arbeitsgruppe

ins Leben gerufen, die für ausgewählte Medikamente aus obgenannten Gruppen eine Empfehlung in möglichst kurz gefasster Form für das Ärztenetz ausarbeitet. Dabei sollte auf die wichtigsten und validiertesten Medikamente eingegangen werden, die Indikation und die Vor- und Nachteile, die Tagesstandarddosis sowie die erhältlichen Generika sollten erwähnt werden.

Die Gruppe setzt sich zusammen aus drei Ärzten aus dem Hausarztnetz, einem aus der HMO-Praxis, einem ärztlichen Mitarbeiter einer renommierten schweizerischen Pharmazeitschrift sowie einem Gesundheitsökonom aus der Geschäftsleitung. Konstituiert wurde sie Ende 2004, sie kommt viermal jährlich zusammen und wird ihre Arbeit auf unbestimmte Zeit weiterführen. Bis heute verfasste sie drei Hand-outs zu den Themen ACE-Hemmer, Protonenpumpenblocker (PPI) und selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI). Diese wurden via netzinterne Zeitung an die Ärzte verteilt und können in Zukunft auch von der Homepage abgerufen werden. Die Merkblätter haben empfehlenden Charakter und stellen keine Verpflichtung dar. In *Abbildung 4* ist ein Beispiel zu sehen. Wünschenswert wäre es zu prüfen, ob durch solche Merkblätter das Ordnungsverhalten (im Kanton Basel gibt es

keine Selbstdispensation) im Hausärztnetz verändert wird. Wie schon erwähnt, fehlen uns dazu leider die statistischen Werkzeuge.

### Qualitätszirkelarbeit und Zusammenarbeit mit Versandapotheke

Ein wichtiges Instrument zur Qualitätsnivellierung im Ordnungsverhalten stellt im HMO-Gesundheitsplan die regelmässige Arbeit in Qualitätszirkeln dar. Dort ist das Thema evidenzbasierte Indikation und Medikamentenauswahl ein Dauerbrenner. Der momentane Boom von Generika-Neulancierungen verbessert die Wahlmöglichkeiten erheblich. Weiterhin arbeitet HMO-Gesundheitsplan mit einer grossen Schweizer Versandapotheke zusammen, die einen Rabatt von 10 Prozent auf den Publikumspreis gewährt. Zusätzlich fallen noch die LOA-Gebühren weg. Es ist den Ärzten freigestellt, dieses Angebot zu nutzen.

### Parallelimporte

Eine neuere Möglichkeit für günstigere Medikamente besteht in der Zulassung von Parallelimporten. Hier wurde nach langem Ringen ein Durchbruch erzielt. Swissmedic-Bewilligungen liegen erst für zwei Präparate der Spezialitätenliste vor. Allerdings ist festzuhalten, dass in Europa wegen des konvergierenden Preisniveaus Parallelimporte an Einsparpotenzial verlieren. Dazu kommt, dass solche Medikamente umgepackt werden müssen, was die Gefahr von Verwechslungen oder sogar Fälschungen verstärkt (so genannte «counterfeits»). In Kantonen ohne Selbstdispensation wie zum Beispiel Basel-Stadt können die Parallelimporte neue Möglichkeiten der Zusammenarbeit zwischen einzelnen Apotheken und Ärztenetzen bieten und sich so günstig auf die Medikamentenkosten

Abbildung 3: **Kostenanteil des Patienten mit der neuen Selbstbehaltregelung**

	Publikumspreis	Selbstbehalt	Anteil Patient
Original	Fr. 100.-	20%	Fr. 20.-
Generikum	Fr. 70.-	10%	Fr. 7.-

Abbildung 4: **Empfehlungen ACE-Hemmer**

Indikationen*	Kommentar
Arterielle Hypertonie	- ACE-Hemmer zählen zur ersten Wahl, wenn neben der Hypertonie eine in der Spalte «Indikationen» aufgeführte kardiale oder sonstige Erkrankung vorliegt  - In über 2/3 der Fälle braucht es für eine gute Blutdruckeinstellung eine Kombination von 2 oder 3 verschiedenen Antihypertensiva. Als Kombination mit ACE-Hemmern eignen sich gut Thiazid-Diuretika
Herzinsuffizienz; linksventrikuläre Dysfunktion nach Myokardinfarkt**	ACE-Hemmer gehören heute zur Standardtherapie bei Herzinsuffizienz
Diabetische Nephropathie**	ACE-Hemmer bremsen den Verlauf der Nephropathie-Eiweissausscheidung, Nierenfunktion), v.a. bei Typ-1-Diabetes untersucht
Koronare Herzkrankheit, Schlaganfall und Diabetes mellitus bei Hochrisikopersonen** (≥ 1 zusätzlicher Risikofaktor)	ACE-Hemmer senken kardiovaskuläre Morbidität und Mortalität

\* Angiotensin-Rezeptorantagonisten («Sartane») sind bei allen Indikationen wahrscheinlich gleich wirksam wie ACE-Hemmer, aber mindestens doppelt so teuer und insgesamt weniger gut dokumentiert; sie sollen deshalb nur verschrieben werden, wenn ACE-Hemmer nicht vertragen werden (Husten u.a.)

\*\* In der Schweiz nicht bei allen ACE-Hemmern offizielle Indikation

### Als Generika erhältliche ACE-Hemmer

Wirkstoff	Vorteile	Nachteile	Standarddosis («defined daily dose»)	Originalpräparat (Preis/Standarddosis in Fr.; grösste Packung)	Generika (Preis/Standarddosis in Fr.; grösste Packung)
Captopril	- Bestdokumentierter ACE-Hemmer - Fix kombiniert mit Thiazid-Diuretikum erhältlich	2- bis 3-mal tägliche Verabreichung nötig	50 mg	Lopirin® (0.86)	Captopril-Mepha® (0.64) Captopril® (0.64)
Enalapril	- Sehr gut dokumentierter ACE-Hemmer - Fix kombiniert mit Thiazid-Diuretikum erhältlich	Unter Umständen 2-mal tägliche Verabreichung nötig	10 mg	Reniten® (0.69)* Elpradil® (0.46)*	Vasocor® (0.35)* Enalapril Helvepharm® 0.37)* Enalapril Sandoz® (0.40)* Enatec® (0.50)* Acepri® (0.50)* Epril® (0.50)* Enasifar® (0.51)*
Lisinopril	Fix kombiniert mit Thiazid-Diuretikum erhältlich		10 mg	Zestril® (0.47)*	Lisitril® (0.39)* Lisopril® (0.34)* Prinil® (0.41)*

\* Preis einer halbierten 20-mg-Tablette (z.T. findet sich im «Arzneimittel-Kompendium» der Hinweis, die Tabletten seien nicht geeignet zum Teilen; es handelt sich dabei um eine behördliche Auflage, weil beim Brechen zwei Teile entstehen, deren Gewichtsunterschied ausserhalb einer definierten Streubreite liegt; es ist indessen nicht zu erwarten, dass dies für ACE-Hemmer in der Praxis eine Rolle spielt)

HMO Gesundheitsplan, Arbeitsgruppe Medikamente, März 2005

Das Basler Ärztenetz von HMO-Gesundheitsplan umfasst 82 Ärztinnen und Ärzte, die die Gesundheitsversorgung für rund 25 000 HMO-Hausarztversicherte sicherstellen und weitere 75 000 Personen mit konventioneller Krankenversicherung betreuen. HMO-Gesundheitsplan ist eine gemeinnützige Stiftung, die zum Zweck hat, eine qualitativ hoch stehende medizinische Versorgung zu tragbaren Kosten sicherzustellen und zu fördern. Die Stiftung wurde 1994 gegründet und betreibt heute die HMO-Hausarztversicherung für Concordia, Helsana, Kolping, KPT und ÖKK. Gegenüber den Versicherern trägt die Stiftung Budgetverantwortung für die gesamte Gesundheitsversorgung der HMO-Versicherten. Die Netzärzte sind mit einem Bonus/Malus-System eingebunden.

entwicklung auswirken. Dass Wettbewerbsdruck zu kreativen Lösungen führt, zeigt ein aktuelles Beispiel: In Bern ist vor kurzem die erste «Generika Apotheke» eröffnet worden. ■

**Dr. med. Daniel Müller**  
Innere Medizin FMH  
Arzt im Hausarztnetz HMO  
Gesundheitsplan  
Sternengasse 21  
4010 Basel