

Kein Regress bei der Verordnung von Antidementiva und Neuroleptika ?

Rechtlicher Rahmen – das kann/muß der (Nerven)arzt leisten

Der Versicherte hat gegen die Krankenkassen einen Rechtsanspruch auf Versorgung mit denjenigen Medikamenten, die notwendig sind um seine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhindern oder Krankheitsbeschwerden zu lindern (§§ 27.1, 31 SGBV)

Nach den Regeln der ärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig sind solche Medikamente, deren Qualität und Wirksamkeit dem allgemeinen Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen

Richtgrößen oder durchschnittliche Tagestherapiekosten müssen so bemessen sein, dass diese Ansprüche der Versicherten aus ihnen befriedigt werden können.

Der allgemein anerkannte Stand der medizinischen Erkenntnisse manifestiert sich in Leitlinien der wissenschaftlichen Fachgesellschaften

Der Versicherte hat auch einen Anspruch gegenüber seinem behandelnden Arzt, dass ihm das fachlich gebotene bestmögliche Arzneimittel verordnet wird.

Dies ist sozialrechtlich gegenüber dem behandelnden Arzt einklagbar

Das vertragsärztliche Wirtschaftlichkeitsgebot

Die Mittel der Solidargemeinschaft sind nicht grenzenlos.

Die in Anspruch genommene Leistung muss nicht nur wirksam sein, sondern wirtschaftlich zu erbringen sein.

Unwirtschaftliche Arzneimittel können von der Verordnung ausgeschlossen werden.

Als unwirtschaftlich gelten Arzneimittel, die für das Therapieziel oder zur Minderung von Risiken nicht erforderliche Bestandteile enthalten,

deren therapeutischer Nutzen nicht nachgewiesen ist,

oder deren Wirkung wegen der Vielzahl in ihnen enthaltenen Wirkstoffe nicht mit ausreichender Sicherheit beurteilt werden kann.

**Abschnitt D.12 der Arzneimittel-
Richtlinien: Für die Verordnung von
Arzneimitteln ist der therapeutische
Nutzen gewichtiger als die Kosten.**

**Wirtschaftlichkeit kann nie in Konkurrenz
mit dem therapeutischen Nutzen treten.**

Die Wirtschaftlichkeitsprüfung ist eine gesetzlich vorgeschriebene Prüfung.

Im Fokus stehen Behandlungsweise in den Bereichen Arznei und Heilmittel sowie Sprechstundenbedarf.

Sie soll nach Richtgrößen stattfinden.

Richtgrößen werden zwischen KVen und Krkassen auf der Basis des vereinbarten Ausgabenvolumens gebildet.

Wirtschaftlichkeitsprüfungen sind auch ein Mittel der versteckten Rationierung und der Disziplinierung.

Sie sind in ihrer Form ein Spezifikum unseres Gesundheitswesens, dass bisher im wesentlichen den niedergelassenen Kollegen trifft.

Wer beurteilt die Wirkung und die Wirtschaftlichkeit eines Medikamentes?

Das IQWiG

**Im Zuge der Gesundheitsreform 2004 als Stiftung
gegründet**

**Aufgabe: Vor- und Nachteile medizinischer
Leistungen für Patienten objektiv zu überprüfen**

**Auftraggeber: BMG und gemeinsamer
Bundesausschuss (G-BA) Selbstbeauftragung**

Finanzierung: aus Beiträgen der GKV

I Q W I G – Anspruch

**Unabhängigkeit
Objektivität
Evidenzbasierung
Patientenorientierung
Transparenz
Wissenschaftlichkeit**

Die Bewertung der Antidementiva durch das IQWiG

Nutzen und Wirksamkeit gelten für Donepezil,
Rivastigmin und Galantamin als belegt.

Für Memantine gilt die Wirksamkeit gut
belegt, aber nicht der Nutzen!

(In gewissem Widerspruch zur internationalen
Zulassung)

11.Symposium der Gedächtnissprechstunde Hannover

Die Angst vor einem Regress,

Die Unsicherheit bei der individuellen Beurteilbarkeit
der Wirksamkeit,

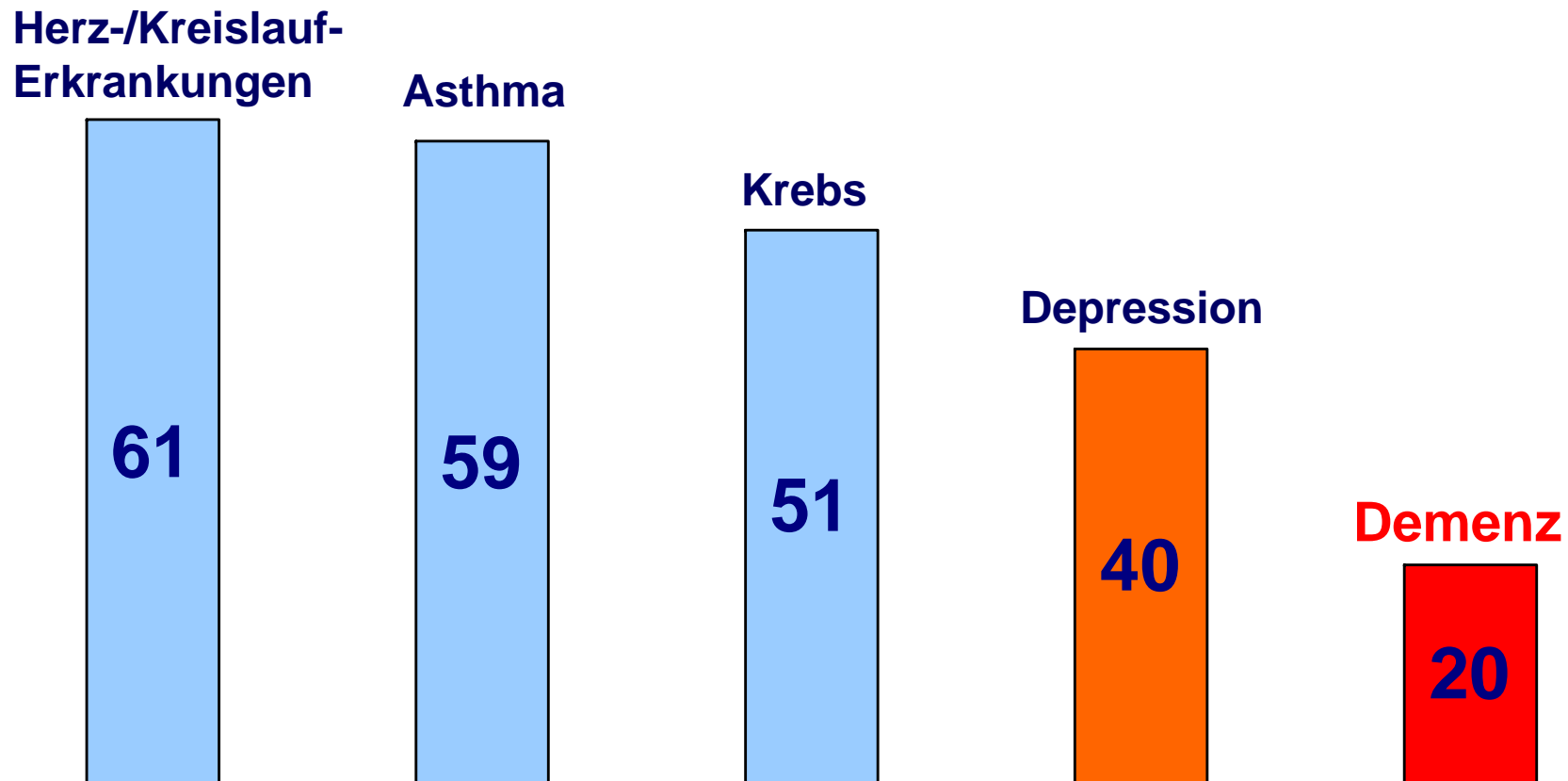
Die anhaltende auch von Nichtfachkräften geführte
Diskussion über Sinn und Zweck einer Medikation,

Unzureichende Kenntnis der Möglichkeiten einer
adäquaten Versorgung,

haben eine Auswirkung auf die Versorgung
dementer Patienten

Ärzte-Repräsentativumfrage von NAV-Virchowbund + Verband Forschender Arzneimittelhersteller 2008

Einschätzung: „Wie viel Prozent der Patienten mit werden vom Therapiefortschritt erreicht?“



Grad der Versorgung mit Antidementiva

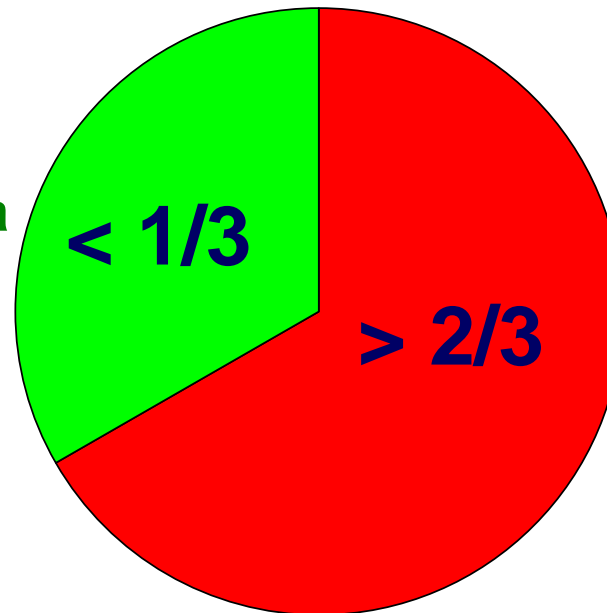
Untersuchungsmethoden

Bevölkerungsrepräsentative Abschätzungen (Absatzzahlen von Antidementiva) (1,2)

- Krankenkassendaten (Anteil Patienten mit Diagnose Demenz + Antidementiva) (3)
- Daten aus Pflegeheimen (Anteil Bewohner mit Diagnose Demenz + Antidementiva) (4)
- Daten ambulanter Pflegedienste (Anteil Patienten mit Diagnose Demenz + Antidem.) (5)

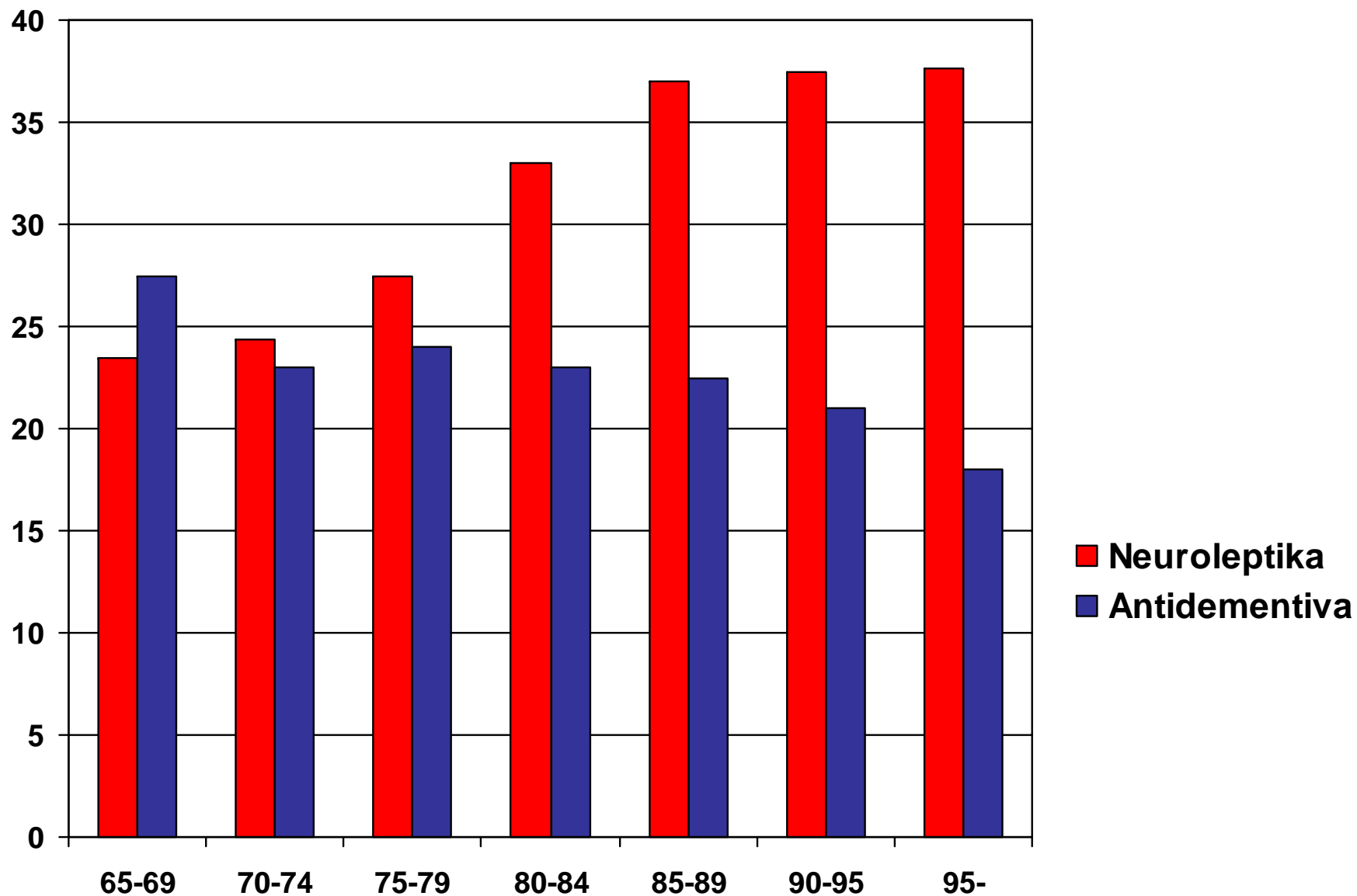
Ergebnisse in Größenordnung übereinstimmend

Behandlungs-
versuche mit
Antidementiva

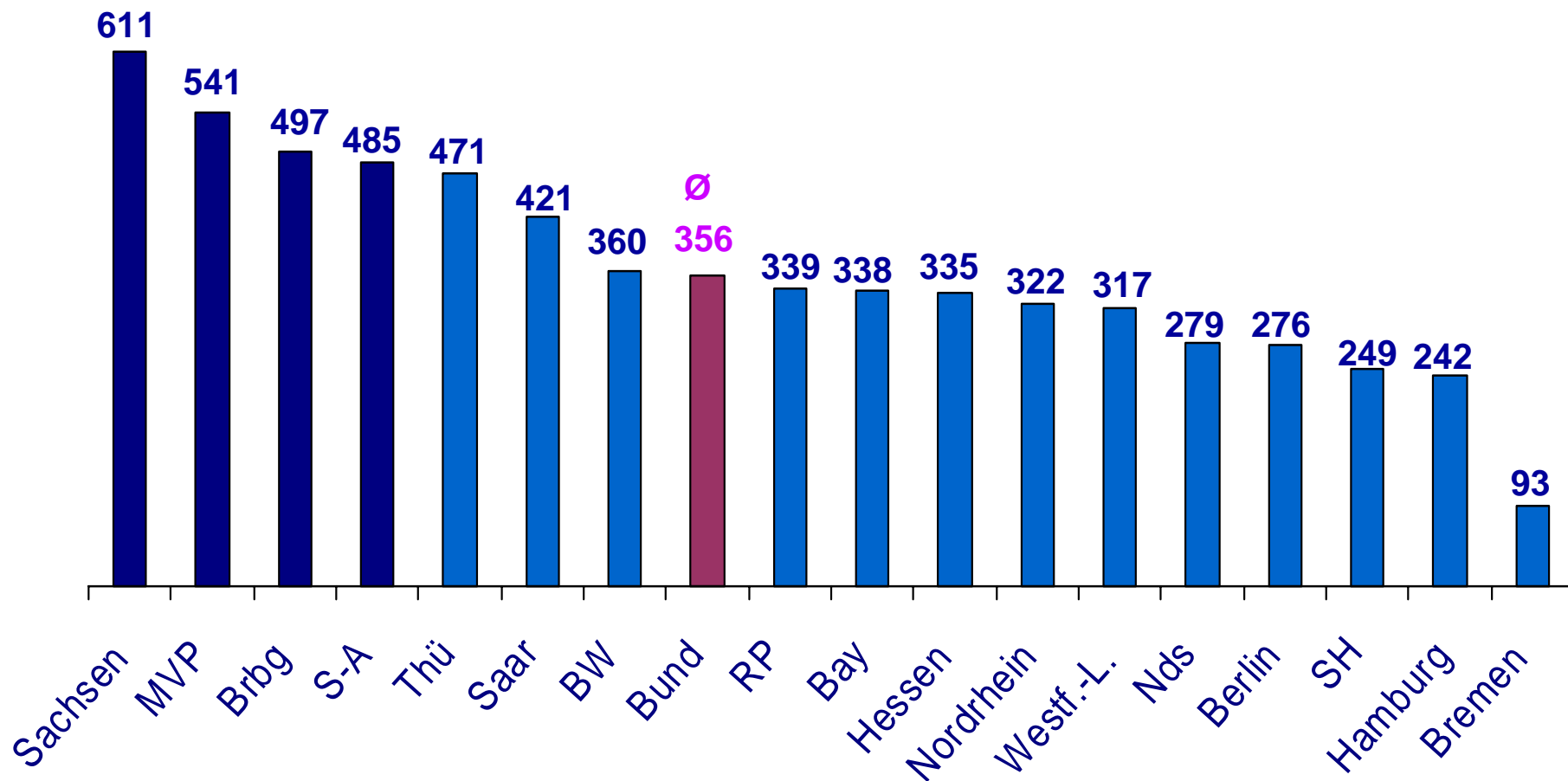


keine
Behandlungs-
versuche mit Anti-
dementiva

Altersabhängige Verordnungen von Neuroleptika und Antidementiva bei Personen mit Diagnose Demenz



GKV-Ausgaben für Antidementiva pro 100.000 Versicherte je KV-Region (Aug. 2007 bis Juli 2008)



Extremes Gefälle Ost-West-Gefälle
Deutliches Süd-Nord-Gefälle

First Line

Cholinesterasehemmer

Nutzen auch vom IQWiG bestätigt.
Positiver Effekt auch auf Verhaltensstörungen,
Unruhe, Schlafstörungen

Memantine

Fragwürdige aktuelle IQWiG Einschätzung
Nutzen belegt, positive Wirkung auf die
Aktivität auch bei fortgeschrittenem Abbau

**11.Symposium der
Gedächtnissprechstunde Hannover**

Second Line

Neuroleptika

**Risperidon, Melperon, Dipiperon
(Olanzapin, Quetiapin, Perazin, Perphenazin)**

Antidepressiva

**Citalopram, Mirtazapin, Moclobemid, Trazodon
(Venlafaxin, Sertralin, Reboxetin, Nortryptilin)**

Antikonvulsiva

**Valproat, Keppra
(Carbamazepin, Lamotrigin)**

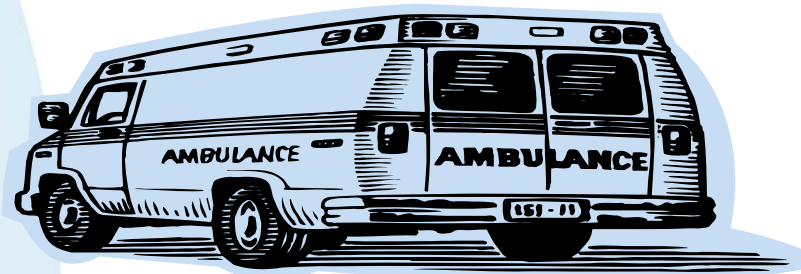
Vermeiden!

Substanzen mit ausgeprägt anticholinergem
Wirkung

trizyklische, tetrazyklische Antidepressiva,
Antihistaminika, klassische Neuroleptika,
Theophyllin, Digoxin, Gyrasehemmer,
Prednisolon, Cloralhydrat, Barbiturate,
Benzodiazepine, Metoprolol, Opioide,
Parkinson- Medikamente

Substanzen die ein hohes
Interaktionspotential besitzen

Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit



Ich kenne übrigens keinen, der einen Regress wegen der
Verordnung von Antidementiva erhalten hat!