

**G
A
A**



11. GAA - Jahrestagung in Jena

**Allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern
ein herzliches Willkommen**

GAA – 11. Jahrestagung, 30.9./1.10. 2004, Jena

**G
A
A**



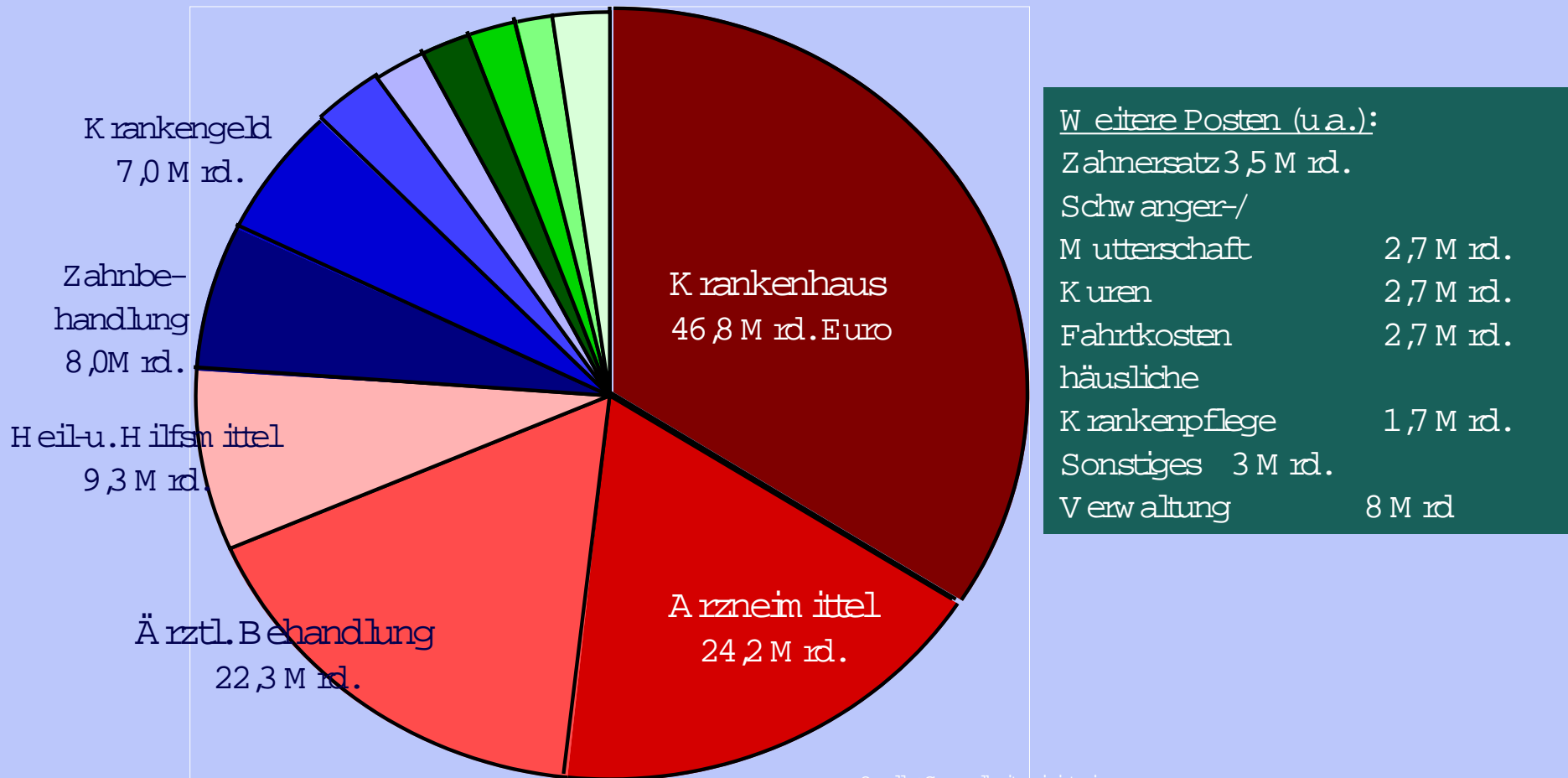
Zur Eröffnung:

Eröffnung durch Frau PD Dr. Marion Hippus,
Institut für Klinische Pharmakologie, Klinikum
der Friedrich-Schiller-Universität Jena

Prof. Dr. Gerd Glaeske, 1. Vorsitzender der GAA:
Aufgaben und Möglichkeiten der Forschung mit
Versichertendaten

Prof. Dr.med.Klaus Höffken, Direktor der Klinik
für Innere Medizin II: Über-, Unter- und
Fehlversorgung in der Onkologie. 30.9., 19 h

Gesundheit: So fließt das Geld in der GKV : 142,35 M rd. Euro (+1,7%) 2003





Versorgungsforschung auf der Basis von Versicherten-Daten – Fünf Ziele -

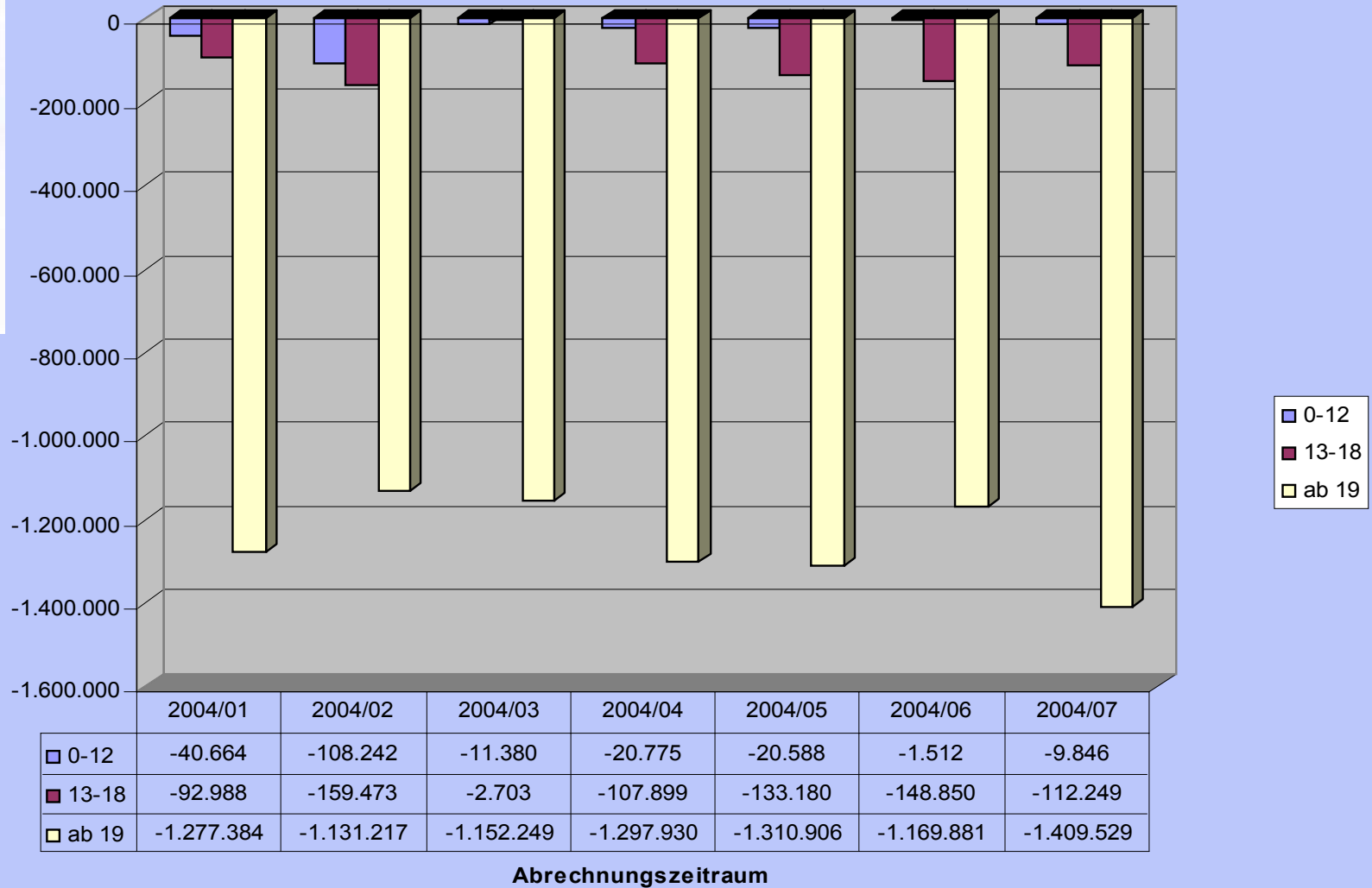
- ***Gesetzes- oder Politikfolgenforschung***
 - z.B. Ausgliederung von OTC-Präparaten aus der Versorgung – unerwünschte Substitutionen und Unterversorgung?
 - pflanzliche Prostatamittel vs. Alpha-Blocker oder Finasterid?
 - unnötige Förderung von rezeptpflichtigen Scheininnovation (Desloratadin, Levocetirizin)?
 - Zusätzliche Belastungen von Patientinnen/ Patienten durch veränderte Zuzahlungsregeln?

G
A
A



[EUR]

**Altersklassen -Verordnungsrückgänge gegenüber Vorjahr - non-rp
(eigene Daten)**



Informationsbias!

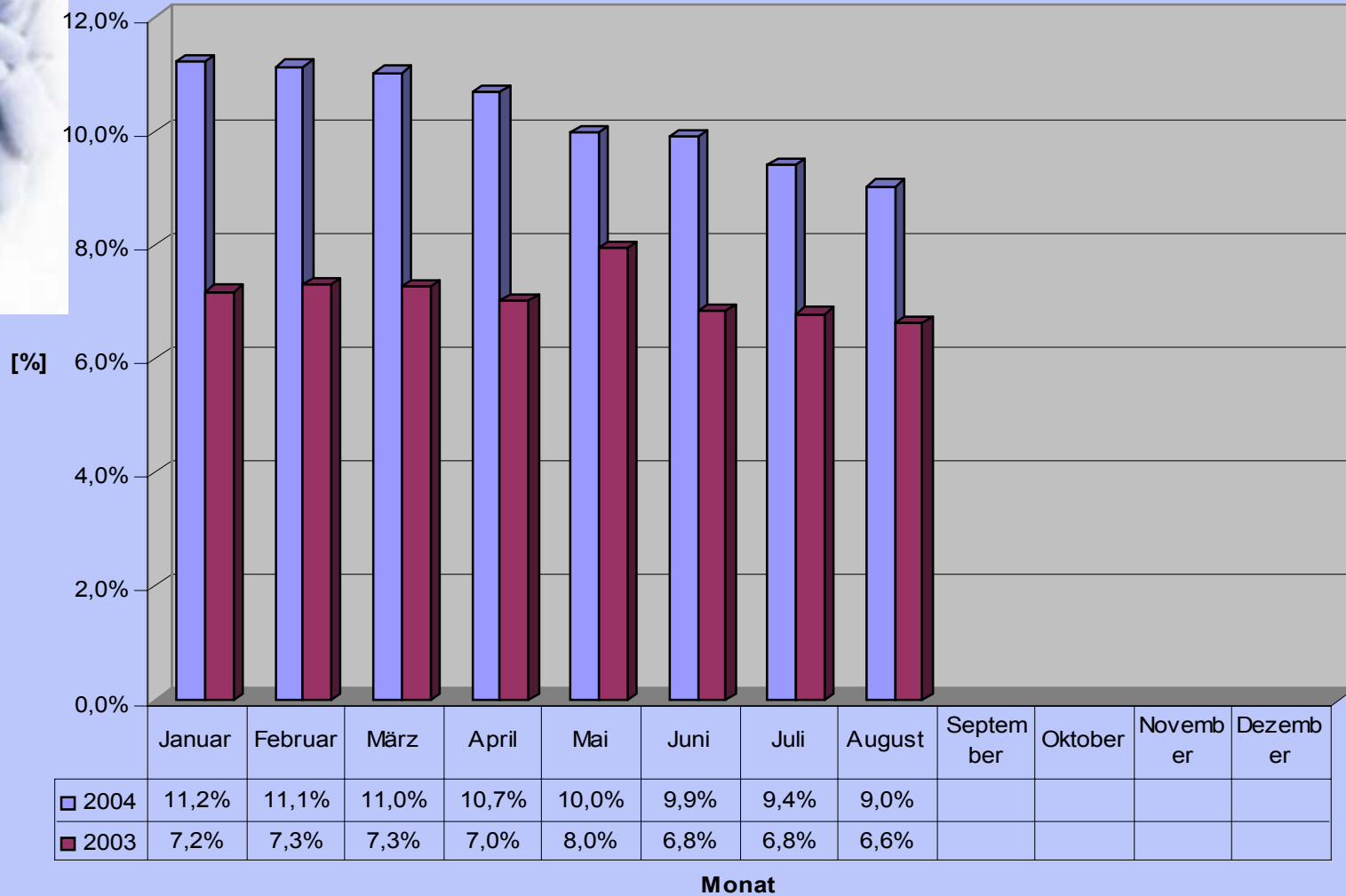


“Nebenwirkungen? – Das Mittel hat ja nicht mal Hauptwirkungen”

G
A
A



Leistung der Versicherten - Zuzahlungsanteil - Anteil der Eigenleistung am Verordnungsvolumen
(eigene Daten)



GAA – 11. Jahrestagung, 30.9./1.10.2004, Jena



PatientInnen- und Nutzen-orientierte Versorgungsforschung auf der Basis von Versicherten-Daten

2. Zulassungsfolgenforschung

- „Richtige“ Anwendung bei den „richtigen“ Patientinnen und Patienten – nach Alter und Dauer?
- z.B. Methylphenidat nicht < 6 Jahren
- Benzodiazepine nicht als Dauermedikation
- Flunitrazepam nicht an opiatabhängige SubstitutionspatientInnen
- Interaktions- und UAW-Forschung



Aktuell:

Flunitrazepam auch in der 1 mg Form BTM-Rezeptpflichtig, z.B. keine Ärztemuster mehr erlaubt
Andere BZD sollen folgen (z.B. Flurazepam oder Nitrazepam)

- Richtlinie der sächsischen Landesapotheker- und Ärztekammer zur Verordnung von Benzodiazepinen an Suchtkranke (Sächs. ÄBlatt September, 2004, S. 429)
- „Trotz umfangreicher Informationen und Leitlinien...(verordnen) einzelne Ärztinnen und Ärzte gehäuft benzodiazepinhaltige Arzneimittel betäubungsmittelabhängigen Personen...“ – „...besonders beliebt ist Flunitrazepam (Rohypnol)“



PatientInnen- und Nutzen-orientierte Versorgungsforschung auf der Basis von Versicherten-Daten

3. Anwendungen/Behandlungsfolgenforschung (outcomes research)

- Komplementärforschung zur klinischen Prüfung (absolute Bewertung) unter „real-life“ (DUR als „ungeliebte“ Schwester der Klin. Forschung)
- Nutzenforschung im Bezug auf Innovationen, Lebensqualität, Senkung der Morbidität und krankheitsbedingter Mortalität im Vergleich zu vorhandenen Alternativen (relative Bewertung), auch Kosten-Effektivität

Health Technology Assessment: Efficacy vs. Effectiveness (Barnett, 2002)

Efficacy

- explanation
- comparisons
- comparator: placebo
- outcomes: clinical, morbidity, mortality, adverse effects
- packet

Licensing

Effectiveness

- practice
- comparator: 'current (best) practice'
- outcomes: patient focused, down-stream resources

Appraisal

Evidence Gap

**G
A
A**



Wirkstoffe (Präparate) zur Behandlung postprandialer Blutzuckerspitzen	Zahl der Verordnungen (2002) (in Mio. DDD*)	Preis pro 120 DDD* (2002) (in EUR)
Glibenclamid	227 (237)	10,6
Glimepirid (Amaryl®)	243 (238)	48,8
Metformin	271 (223)	48
Acarbose (Glucobay®)	36 (41)	156
Rosiglitazon (Avandia®)	11 (11)	261,6
Pioglitazon (Actos®)	10 (7)	300
Nateglinid (Starlix®)	6,3	200,9
* = <i>Defined Daily Doses = Definierte Tagesdosen</i>		Quelle: AMB 1, 2004

GAA – 11. Jahrestagung, 30.9./1.10.2004, Jena

**G
A
A**



PatientInnen- und Nutzen-orientierte Versorgungsforschung auf der Basis von Versicherten-Daten

4. Forschungspraxis und –methodik weiterentwickeln

- Hochwertige Projekte planen und durchführen
- Methodische „Güte“ prüfen und optimieren
- Präsenz im Wissenschaftlichen Diskurs
- GAA als Referenz-Fachgesellschaft für
Arzneimittelanwendungsstudien (Querschnitt,
Längsschnitt etc.)



PatientInnen- und Nutzen-orientierte Versorgungsforschung auf der Basis von Versicherten-Daten

5. Öffentlichkeit schaffen

- Nicht nur forschen, sondern auch publizieren und sich einmischen, nicht nur im wissenschaftlichen, sondern auch im gesundheitspolitischen Umfeld
- Wir können und wollen die Definitionsmacht für „Good Drug Utilization (GDU)“ nicht allein den ökonomisch oder (standes)politisch orientierten Organisationen überlassen (z.B. KK, KBV, auch Fachgesellschaften (z.B. Hormone) etc.)

Wenn das schon so ist, wollen wir die Öffentlichkeit auch nicht enttäuschen

Challenges of an Experimenting Society

3

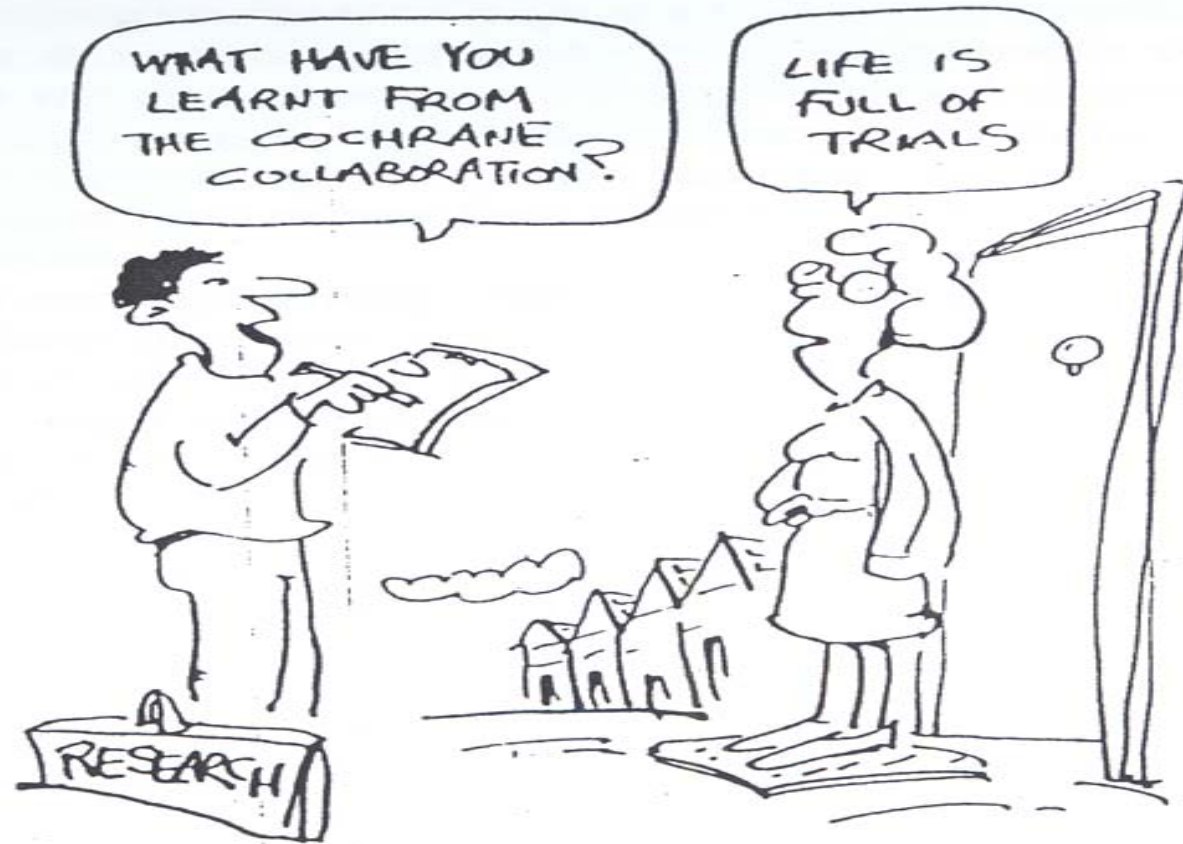


Figure 13.1 Lessons from the Cochrane Collaboration.
From *Cochrane News*. Issue no. 7 (June 1996):7.