



Wie kann eine bedarfsgerechte Arzneimittelversorgung sichergestellt werden? aus Sicht der Industrie

Michael Danzl, GF Actelion

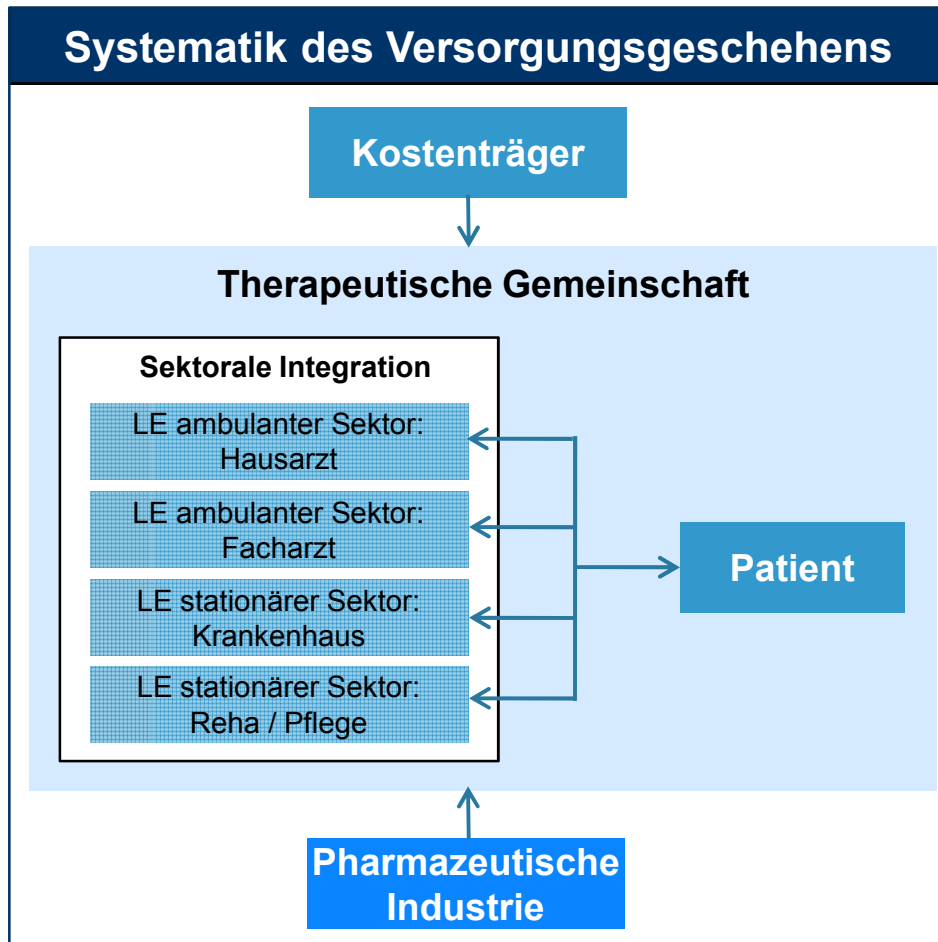


..... indem die einzelnen

- **Beteiligten** und **Anspruchsgruppen** (Patienten/ Ärzte/ Leistungserbringer/ Kostenträger/ Industrie)
- ihre jeweiligen **Kompetenzen** miteinander zum Wohle der Patienten verbinden können.

= funktionierende „therapeutische Gemeinschaft“

Die „therapeutische Gemeinschaft“ als Qualitätsstandard?



- Kostenträger greifen stärker als in der Vergangenheit in das Versorgungsgeschehen zwischen Leistungserbringer (LE) und Patient ein

Definition der optimalen bedarfsgerechten Versorgung

Der Patient wird

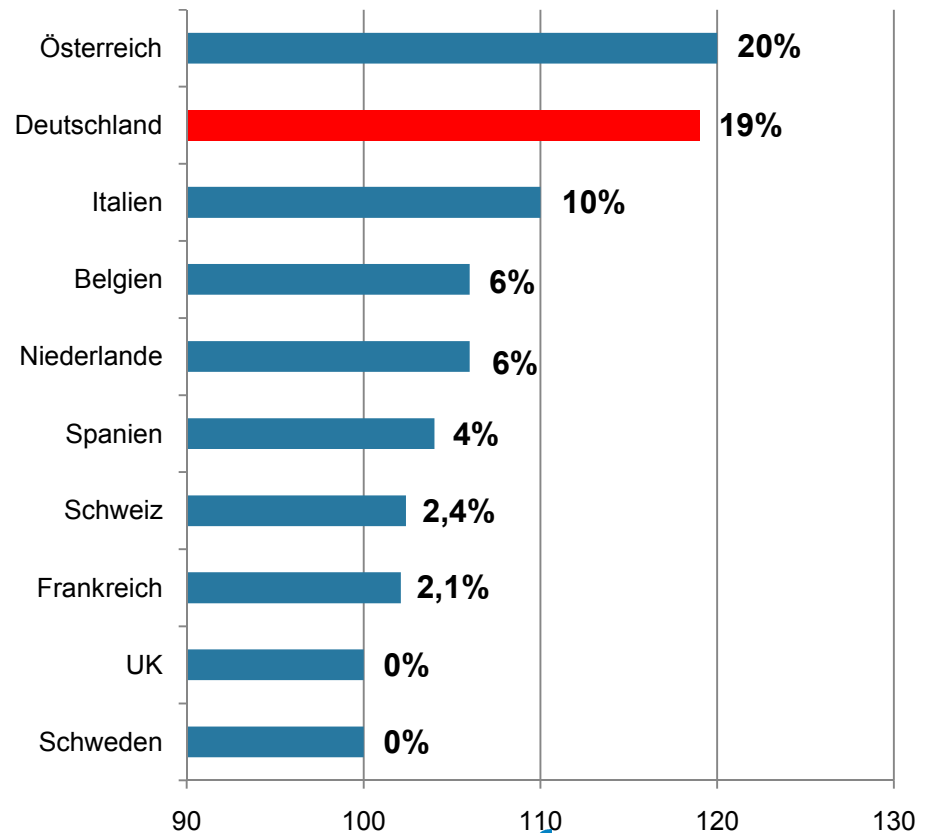
- zur richtigen Zeit
- am richtigen Ort
- mit der richtigen Behandlung
- auf die richtige Art und Weise
- kosteneffizient

versorgt.

Vergleich der verordneten Packungen Tracleer® pro Kopf der Bevölkerung

Nr.	Land	Index Pack./Kopf
1.	Österreich	197
2.	Schweiz	197
4.	Italien	161
5.	Frankreich	158
6.	Spanien	157
7.	Niederlande	125
8.	Deutschland	100
9.	Schweden	096
11.	Belgien	094
12.	UK	079

MwSt auf Arzneimittel Deutschland vs. EU



Die sektorale Kostendämpfung vs. Versorgungsbedarf

- bisher wird vom Gesetzgeber eine strikt sektorale Kostendämpfung betrieben und das mit sehr großem Erfolg
- aber nur sehr kurzfristig von Bestand

Intersektorale Brüche gefährden die Patientencompliance

- 70% der Entlassungsmedikation werden vom ambulant tätigen Arzt geändert NUR jeder 2. Patient wird über diese Änderung informiert
 - FAZIT: der verunsicherte Patient = Einschränkung der Compliance = geringerer „Therapieeffekt“ (= „Wirkung“ des Medikamentes) =
- Pharmakologische Therapieregime stellen die wesentliche Konstante in der Patientenkarriere dar
 - werden diese unterbrochen durch strikt sektorale Logik wird die Versorgungsqualität gefährdet
- ✓ Gesamthafte, sektorenübergreifende Optimierung liegt im Interesse von Arzt & Patient & Industrie

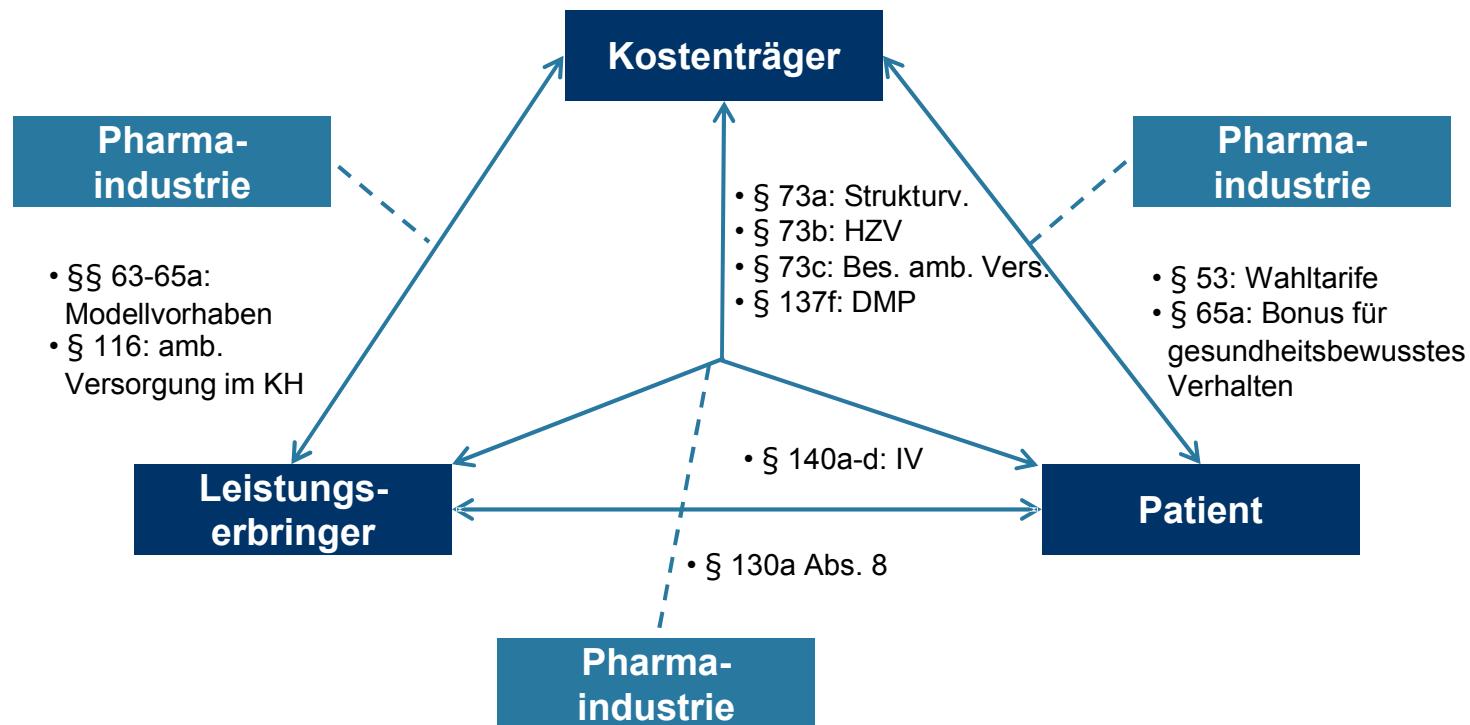
Dynamik der Versorgungsbedarfe

- Gerade die seltenen Erkrankungen sind charakterisiert durch einen hohen Versorgungsbedarf
 - im ambulanten & stationären Bereich und durch
 - Inanspruchnahme von Arzneimitteln, Heil- & Hilfsmitteln, Reha-leistungen, häuslicher Krankenpflege, Krankengeld, Transportfahrten
- FAZIT: sehr heterogene Kostenprofile, die eine transsektorale Betrachtung erforderlich machen.

Die Perspektive der Industrie

1. Ökonomische Betrachtung = Sicherung von Absatzkanälen
 2. Optimierung der Arzneimittelversorgung in einem nahtlosen Versorgungsweg, da nur dort die Wirkung des Produktes
 - aufgrund exakter Diagnosestellung beim Experten (=Arzt)
 - optimaler Compliance/ Adherence des Patienten und
 - aufgrund des optimalen therapeutischen Einsatzes gewährleistet werden kann.
- ✓ Das Versorgungs-Know-how der Industrie nutzen

Versorgungsformate bisher ohne Arzneimittelhersteller



Quelle: Schönermark.Kielhorn+Kollegen

NAMSE 15. Okt. 2010

Vorschläge

- Etablierung eines deutschen Expertenkomitees für seltene Krankheiten
- Schneller und unbürokratischer Zugang zu Orphan Drugs

Etablierung eines deutschen Expertenkomitees für seltene Krankheiten (I)

- Einrichtung eines **Komitees mit Experten aus allen Bereichen**, insbesondere
 - Patienten
 - Ärzte
 - Krankenkassen
 - Wissenschaftler
 - Industrievertreter
 - Politiker
- **Beratung** von Regierung und Verwaltungen

Etablierung eines deutschen Experten-komitees für seltene Krankheiten (II)

- Festes, die **Legislaturperioden überdauerndes, Gremium**
 - ⇒ kontinuierliche und nachhaltige Politik im Bereich der seltenen Krankheiten
- Berücksichtigung aller wesentlichen Aspekte bei relevanten **Gesetzesänderungen und Entscheidungen** zu seltenen Krankheiten – z.B. Herausnahme der OD`s aus der „frühen Nutzenbewertung“
- Beispiel für ein erfolgreiches Expertenkomitee: „**Steering Group on Orphan Drugs**“ in den Niederlanden

Schneller und unbürokratischer Zugang zu Orphan Drugs (I)

- Verbesserung/Erleichterung der **wohntnahen Versorgung** von Patienten mit seltenen Krankheiten
- Europäische Liste mit den **zugelassenen** Orphan Drugs (s. Website der Europäischen Kommission) sollte Grundlage für die **automatische Anerkennung als Praxisbesonderheit*** und für **die außerbudgetäre Behandlung*** sein

*für den Folgeverordnung ausserhalb des Zentrums

Schneller und unbürokratischer Zugang zu Orphan Drugs (II)

- **Hintergrund:** Schnittstellen (stationär, ambulant, Reha) führen derzeit häufig zu Therapieunterbrechungen
- Unbürokratische Überwindung von Schnittstellen zur **sektorübergreifenden Versorgung** erforderlich
 - ⇒ Sicherstellung der **kontinuierlichen Therapie** von Patienten mit seltenen Krankheiten
- Patienten mit seltenen Krankheiten sollten bei entsprechendem medizinischen Bedarf auch dann schnellen und unbürokratischen Zugang zu einem Orphan Drug haben, wenn dieses noch nicht zugelassen ist, aber gute Heilungschancen verspricht (**Verfahrensordnung für „Compassionate Use“-Programme**)



- Das chinesische Zeichen für DIALOG enthält die Charaktere für
 - Herz,
 - Augen,
 - Ohren

Ich freue mich auf einen lösungsorientierten Dialog mit Ihnen