

PMS-Symposium:
Prinzipien und Perspektiven der medikamentösen Prävention

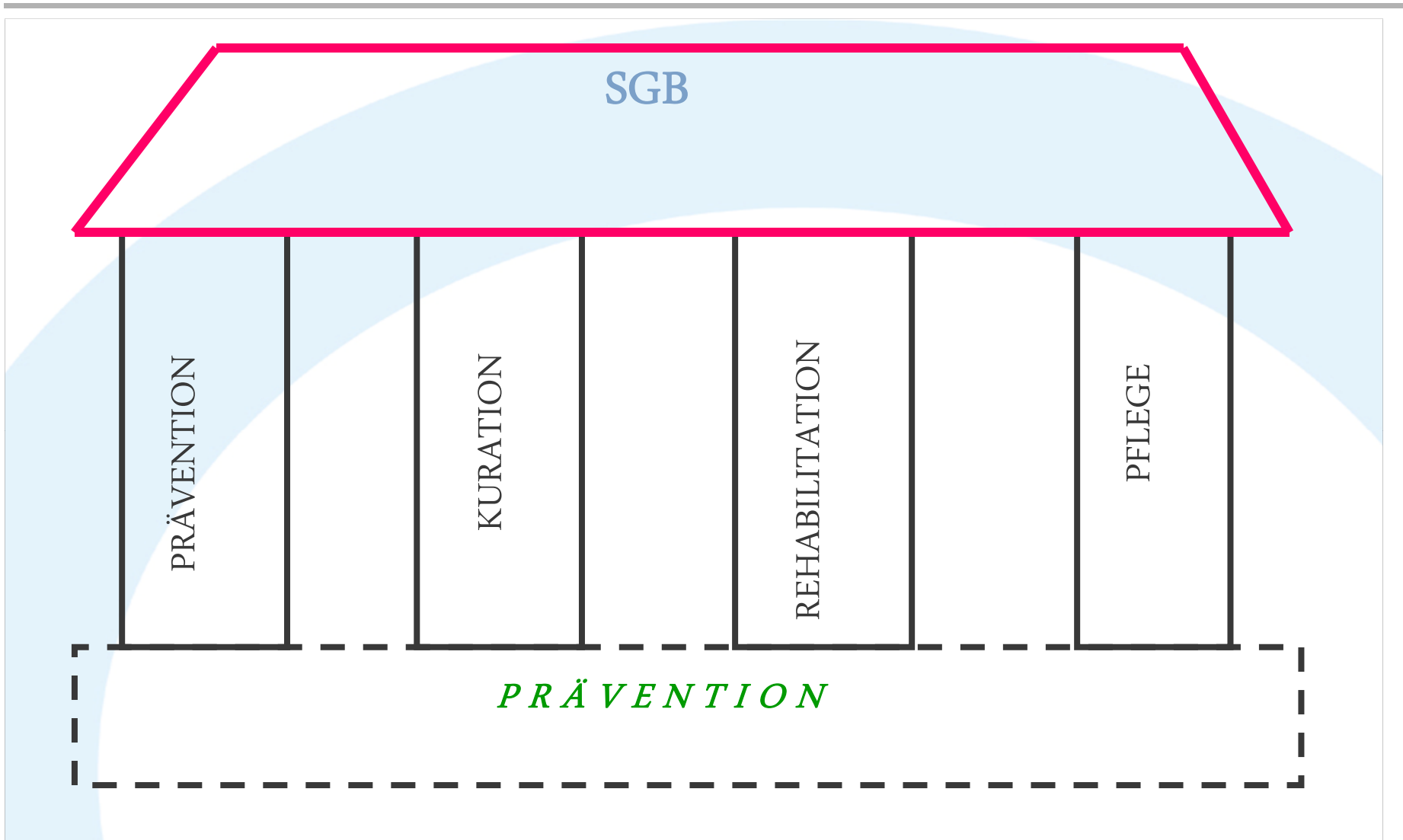
Prävention aus Sicht der Krankenkasse

Rolf Stuppardt

Vorstandsvorsitzender des IKK-Bundesverbandes

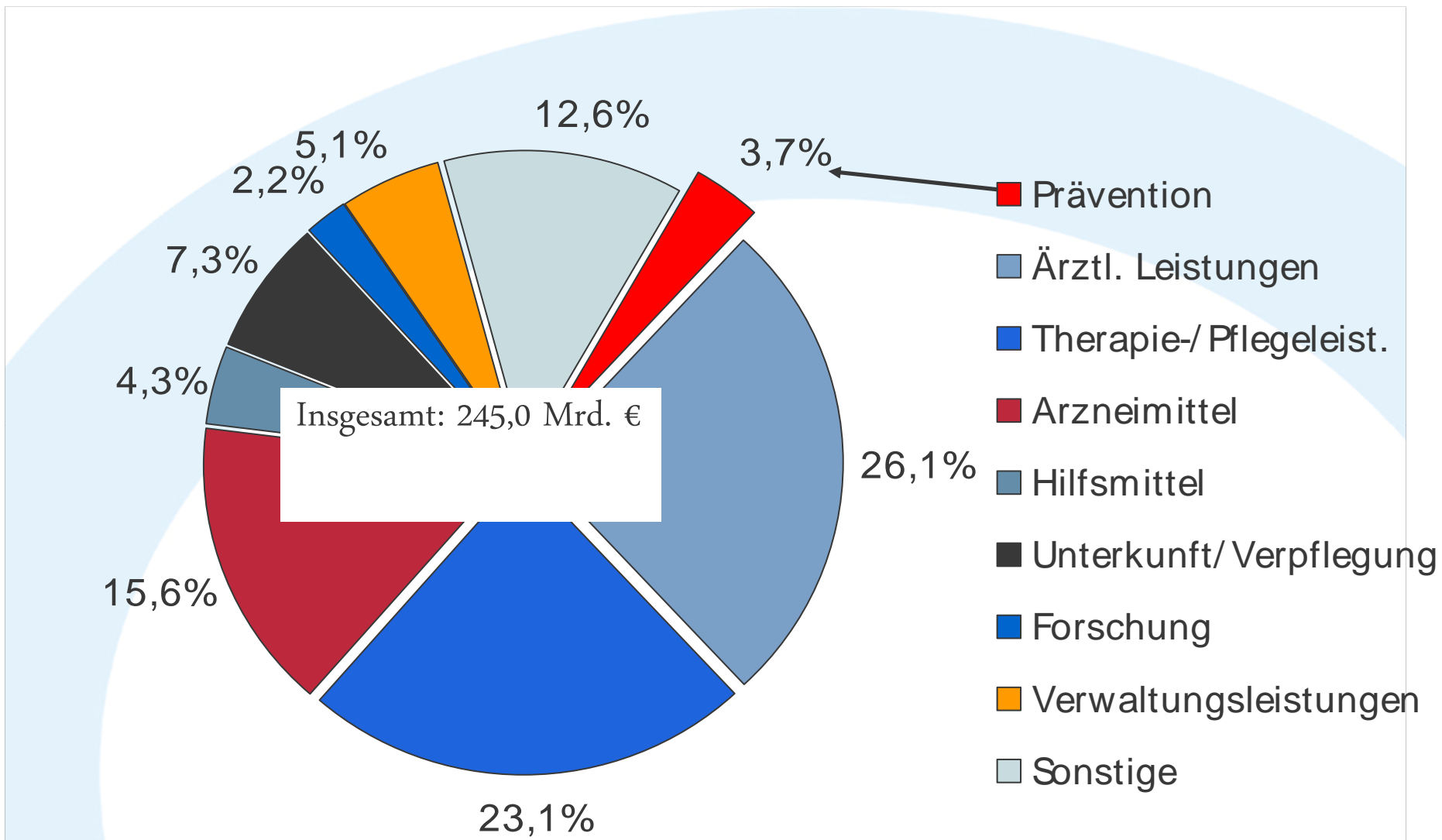
Berlin, 14./15. November 2008

Tempel der Gesundheitspolitik



Status quo der Prävention

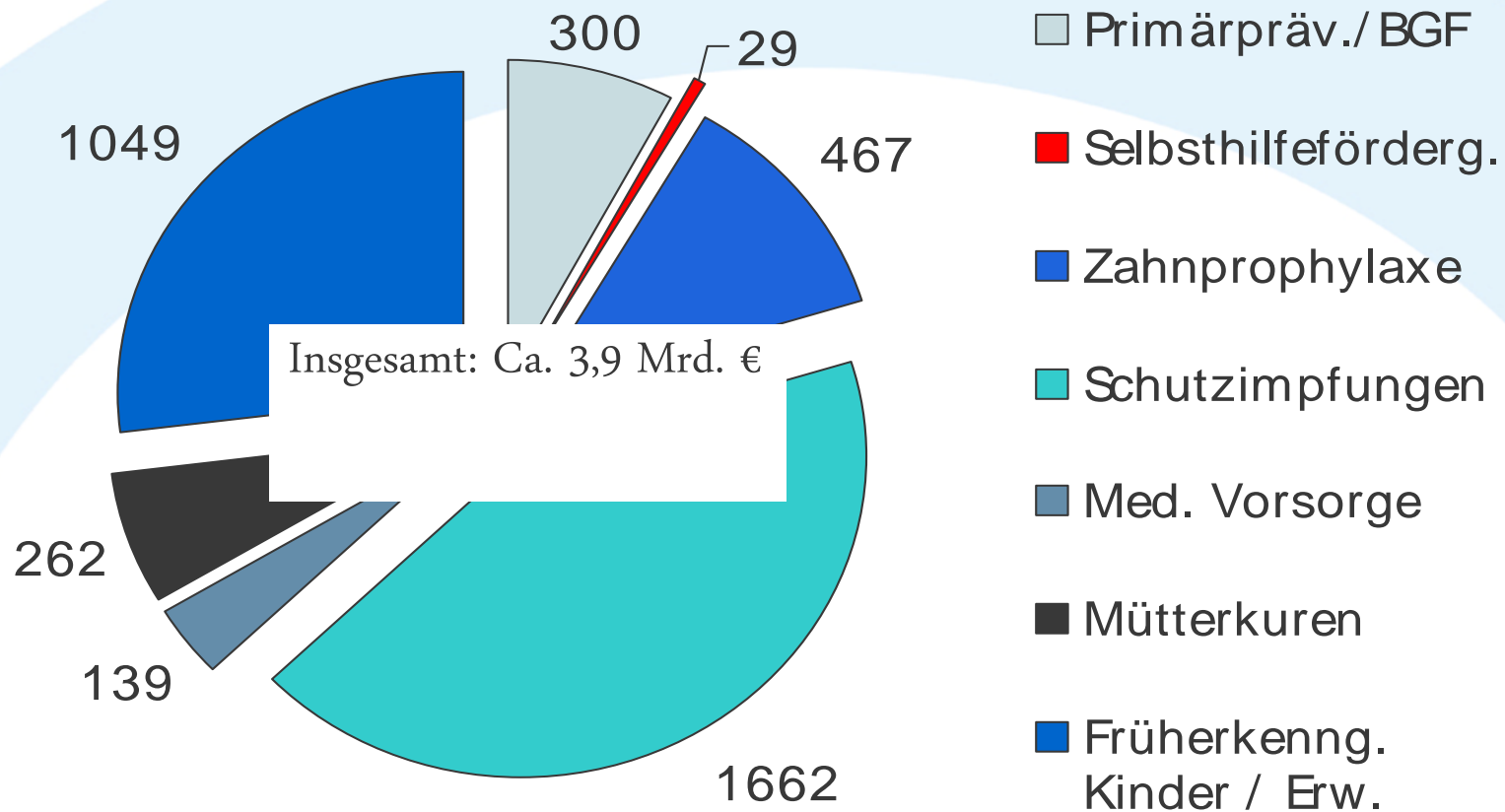
- Gesundheitsausgaben nach Leistungsbereichen 2006 -



Quelle: Statistisches Bundesamt 2008

Status quo der Prävention

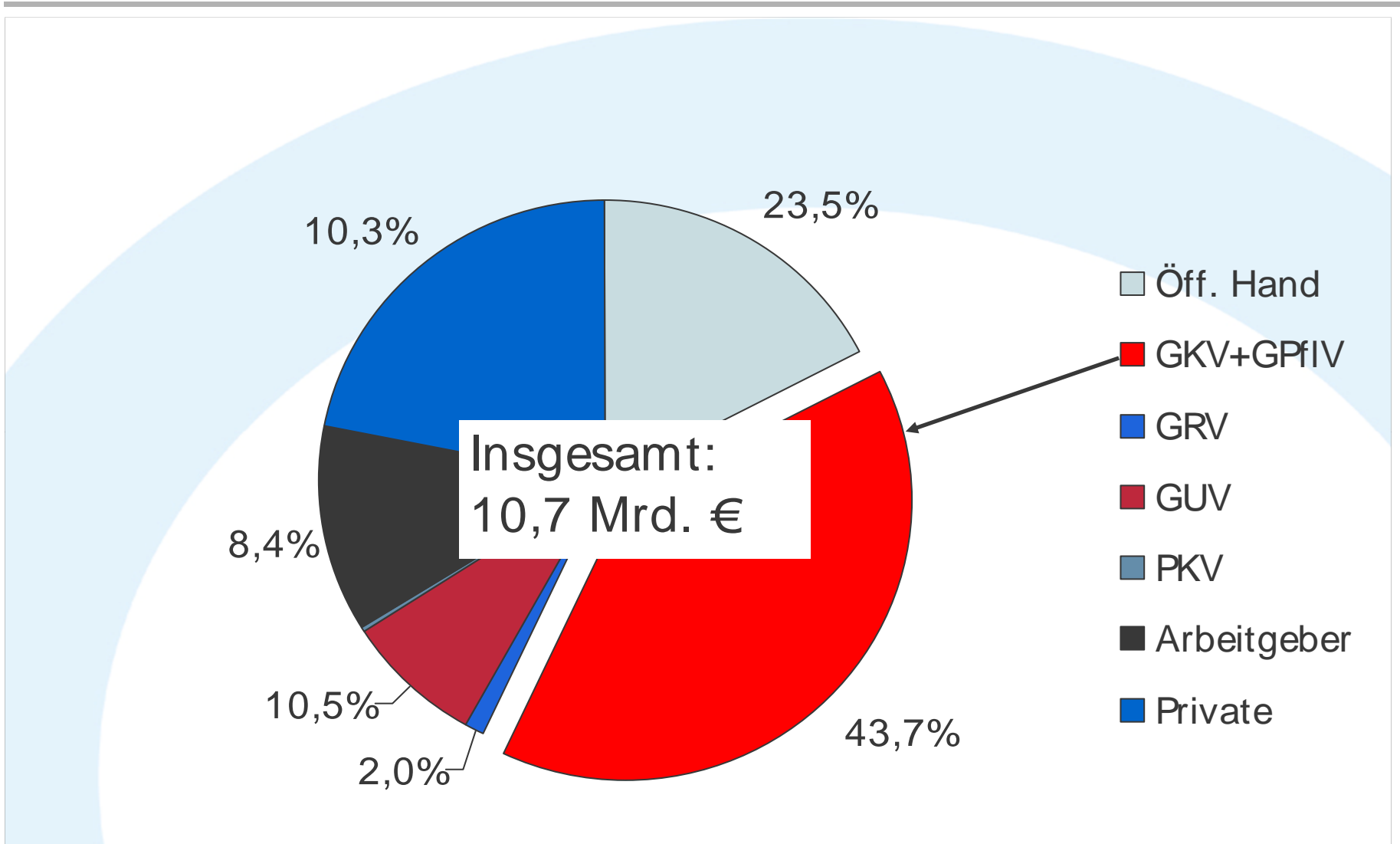
- Präventionsausgaben der GKV 2007 in Mio. € -



Quelle: GKV-Ausgabenstatistik KJ 1

Status quo der Prävention

- Anteile der Ausgabenträger an den Ausgaben für Prävention/Gesundheitsschutz 2005 -



- ❑ Im Rahmen der §§ 20 bis 26 SGB V engagieren sich die Krankenkassen zunehmend intensiver und mit Erfolg auf dem Gebiet der Vermeidung, der Früherkennung und der Verhütung von Krankheiten.
- ❑ 4,7 Mio. Menschen in über 20.000 Einrichtungen und Betrieben wurden 2007 erreicht. Zusätzlich 1,9 Mio. Menschen nahmen an primärpräventiven Maßnahmen teil.
- ❑ Mehr als 300 Mio. Euro haben die Krankenkassen 2007 für Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung ausgegeben.

Stellenwert der Arzneimittel in der Prävention

Sowohl für die medikamentöse als auch die nicht-medikamentöse Primärprävention gilt:

- Es gibt hervorragende, ambivalente und umstrittene Maßnahmen und Mittel.
- Auch Kosten-Nutzen Aspekte spielen aus Sicht der Krankenkasse eine Rolle.

Stellenwert der Arzneimittel in der Prävention

Beispiel Pockenimpfung

Die Ausrottung der Pocken war ein Meilenstein in der Bekämpfung von Erkrankungen.

Vorkommen: Weltweit

Verbreitungsart: Seuche

Übertragung:
von Mensch zu Mensch
Respiratorisch, Einatmen von Staub

Symptome: Fieber, Übelkeit, Erbrechen,
Papeln, Vesikel, Pusteln,
Taubheit, Erblindung, Lähmung;
Todesrate 30 %

Pockentote pro Million Einwohner

(vor und nach Einführung der allgemeinen Impfpflicht im Jahr 1874)

Jahr	Preußen	Bayern	Baden-Württemberg	Österreich
1866	620	120	133	368
1867	432	250	63	484
1868	188	190	19	370
1869	194	101	74	374
1870	175	75	293	293
1871	2432	1045	1130	383
1872	2624	611	737	1866
1873	356	176	30	3094
1874	95	47	3	1725
1875	36	17	3	576
1876	31	13	1	406
1877	3	17	2	555
1878	7	13	0	631
1895	1	0	0	49
1896	0	0	0	36
1897	0	0	0	61

aus: F. Fenner et al; 1988; modifiziert

Österreich: keine Wiederholungsimpfung

Die WHO bestätigt:

Seit 1979 ist

die Welt

pockenfrei



Stellenwert der Arzneimittel in der Prävention

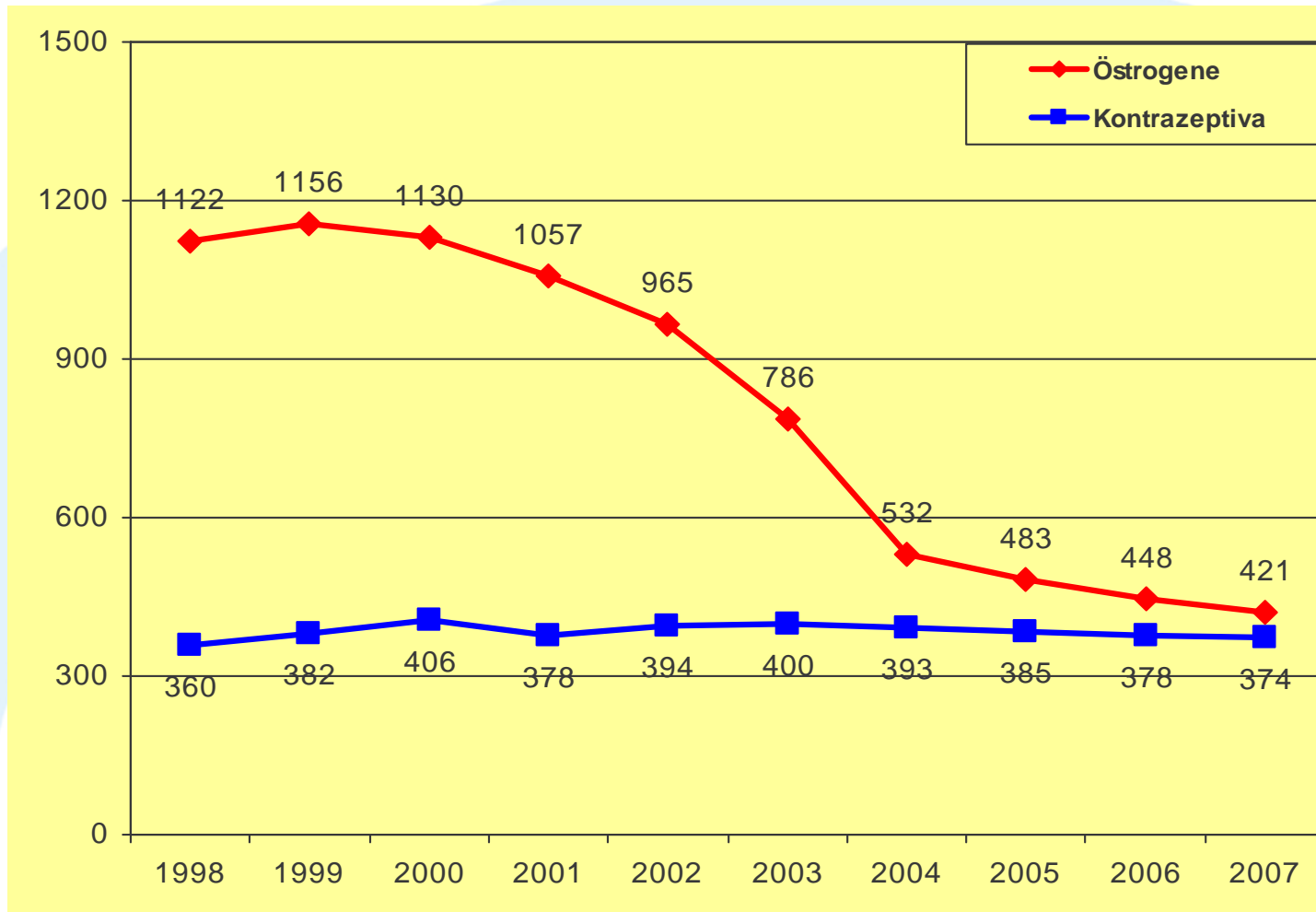
Beispiel Hormonersatztherapie

Jahrelang wurden Östrogene neben der Behandlung von klimakterischen Symptomen auch präventiv eingesetzt. Sie galten als aussichtsreiche Strategie zur Verhinderung von koronarer Herzkrankheit und zur Verzögerung altersbedingter Hirnleistungsstörungen.

- Neuere randomisierte Studien haben jedoch keine Effekte bzw. ein ungünstiges Nutzen-Risiko-Verhältnis erbracht.
- In der Folge ist die Verordnung nach DDD-Volumen gegenüber dem Höchststand um 64 % gesunken.
- In den USA ist seit 2001, also in enger zeitlicher Relation zum Rückgang der Verordnungen, die Inzidenz des Mammakarzinoms um 8,6 % zurückgegangen.

Verordnungen von Sexualhormonen 1998 bis 2007

(Gesamtverordnungen nach definierten Tagesdosen)



Quelle: AVR 2008

Stellenwert der Arzneimittel in der Prävention

Beispiel ASS zur Vorbeugung eines Herzinfarktes

In den westlichen Industrieländern sind heute Herz-Kreislaufkrankungen die häufigste Todesursache. In der Altersgruppe der 45-74-Jährigen sterben 157 Personen pro 100.000 Einwohner jährlich an einem Herzinfarkt. Empfehlungen, die sich auf die Vorbeugung von Herz-Kreislaufkrankungen konzentrieren sind zahlreich.

Der Nutzen von ASS zur Vorbeugung eines Herzinfarktes ist nicht bewiesen:

- Die Präventionsmedizin setzt das ASS auf Grund seiner thrombozyten-aggregationshemmenden Wirkung in niedriger Dosierung ein. Während aber die Verwendung der ASS zur Rezidivprophylaxe des Herzinfarktes unter Fachleuten unumstritten ist, konnte ihr Nutzen für die primäre Prävention der Koronaren Herzkrankheit bisher nicht bewiesen werden.
- Im Gegenteil: die kürzlich vorgelegte POPADAD-Untersuchung zeigte, dass die Acetylsalicylsäure auch bei Angehörigen der Risiko-Gruppe der Typ 1 und Typ 2-Diabetiker ohne entsprechende Vorschädigung nicht in der Lage war, die Herzinfarkttrate und die Anzahl der KHK-bedingten Todesfälle zu senken.

Stellenwert der Arzneimittel in der Prävention

Zielparameter	Wirkweise	Substanz	Tagesdosis
Cholesterinspiegel	Senkung	Atorvastatin oder Simvastatin	10 mg 40 mg
Blutdruck	Senkung	3er-Kombination aus Gruppe der 1. Thiazid-Diuretika 2. Betablocker 3. ACE-Hemmer 4. Angiotensin-II-Antagonisten 5. Calciumantagonisten	jeweils 50 % der empfohlenen Tagesdosis
Homocysteinspiegel	Senkung	Folsäure	0,8 mg
Thrombocyten-	Hemmung	Acetylsalicylsäure	75 mg aggregation

Beispiel Schutzimpfung gegen Papillomaviren (HPV)

- ❑ Impfung wird seit März 2007 von der STIKO empfohlen und von den Krankenkassen bezahlt.
- ⚡ New England Journal of Medicine: HPV-geimpfte Frauen zeigen mehr Vorstufen von durch andere Typen verursachten Gebärmutterhalskrebs.
- ⚡ Wägen sich Frauen in falscher Sicherheit? Werden vorhandene bewährte Vorsorgeuntersuchungen gegen das Zervix-Karzinom nicht mehr in ausreichendem Maße in Anspruch genommen?
- ⚡ Jedes neue Medikament muss sich in der Langzeitanwendung noch bewähren.
- ⚡ Die Impfung ist mit 500 Euro pro Behandlung sehr teuer.

Fazit

- ❑ Sowohl für die medikamentöse als auch die nichtmedikamentösen Prävention gilt: es gibt Unterstützenswertes, Ambivalentes und Unbewiesenes.
- ❑ Prävention umfasst grundsätzlich mehr als die medikamentöse Behandlung von Risikofaktoren. Versicherte müssen lernen, ihre Gesundheitspotentiale zu fördern, Risiken - soweit möglich - zu vermeiden, zu reduzieren und mit Behinderungen aktiv umzugehen.
 - Diabetes von Typ II beispielsweise ist in hohem Maße durch Ernährungsgewohnheiten und Übergewicht bestimmt. Fast die Hälfte der Diabetesfälle in Deutschland wäre durch einfache Verhaltensänderungen zu verhindern.
- ❑ Eine der größten Herausforderungen für die Prävention ist es, Menschen aus einfachen Schichten zu erreichen.
 - Ein niedriges Ausbildungsniveau wirkt als Risikofaktor für kardiovaskuläre Ereignisse vergleichbar stark wie negative Auswirkungen von erhöhtem Blutdruck, schlechten Cholesterinwerten und Übergewicht zusammen.

Fazit

- Ein Vergleich des Nutzens medikamentöser und nichtmedikamentöser Maßnahmen zur Prävention krankt daran, dass es wenig Studien gibt, die vergleichend untersuchen, welches Vorgehen wirksamer ist.
Zahlreiche Studien befassen sich mit der präventiven Wirkung der Medikamente. Der Einfluss von Änderungen im Lebensstil ist weit weniger intensiv erforscht.
- Nichtmedikamentöse Maßnahmen können bei geringeren Kosten zu vergleichbaren Behandlungserfolgen führen.
- Eine wirksame Arzneimittelbehandlung ohne Nebenwirkungen gibt es nicht. Bei vergleichbaren therapeutischen Ergebnissen sind wegen der geringen Risiken nicht-medikamentöse primärpräventive Maßnahmen der Arzneimitteltherapie vorzuziehen.
- Bereits einfach zu ergreifende Maßnahmen können weitreichende Wirkungen haben.



Vorbeugung und Medikamente haben ihren Stellenwert in der Therapie.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit und Ihr Interesse!