



Jahrestagung der Österreichischen
Gesellschaft für Rheumatologie
und Rehabilitation

Volkswirtschaftliche Aspekte in der Rheumatologie

Dr. Evelyn Walter
24. November 2007

Inhalt

- ▶ Epidemiologie
- ▶ Definition „Gesundheitsökonomie“, „Pharmakoökonomie“
- ▶ Aufgabe Gesundheitsökonomie
- ▶ Rheumatoide Arthritis / Krankheitslast
- ▶ Kann mit Arzneimitteln gespart werden?
- ▶ Schlussbemerkung

Epidemiologie der rheumatoiden Arthritis

- ▶ Die RA ist die häufigste entzündlich rheumatische Erkrankung.
- ▶ **Die Prävalenz der RA beträgt für Österreich 0,6% bis 2%, d.h. rund 49.000 bis 163.500 Personen sind betroffen.**¹
- ▶ Grundsätzlich ist es in jedem Alter möglich, an einer RA zu erkranken. Als Krankheitsgipfel wird das 35. bis 50. Lebensjahr am häufigsten angegeben.
 - ⇒ Innerhalb von 10 Jahren nach Diagnosestellung werden 23-42% der europäischen Patienten arbeitsunfähig²
- ▶ **Die jährliche volkswirtschaftliche Belastung durch chronische Krankheiten - wie der RA - ist sehr hoch.**

¹ Wagner et al. 2005 (AUT)

² Doeglas et al 1995 (NL), Mau et al 1995 (D), Fax et al 1998 (SW), van Jaarsveld et al 1998 (NL), Sokka et al 1999 (FIN), Albers et al 1999 (NL), Jantti et al 1999 (FIN), Young et al 1999 (UK)

IPF - Institut für Pharmakökonomische Forschung

3

Impact

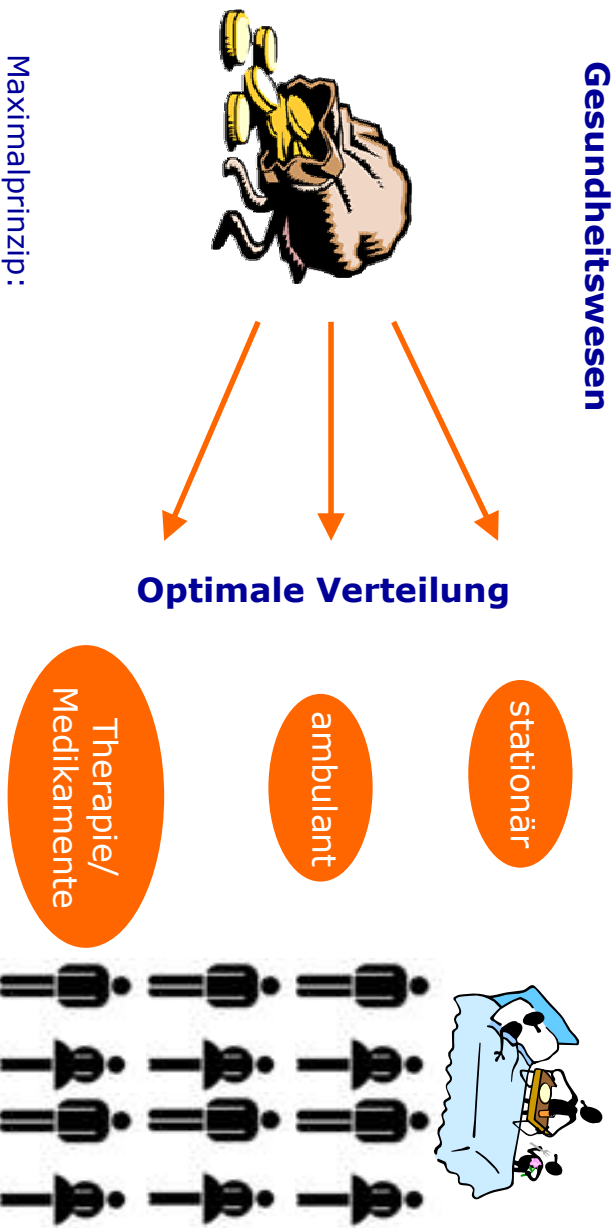
- ▶ **Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises stellen ein schwerwiegendes Problem für den einzelnen Betroffenen und dessen Angehörige dar.**
- ▶ **Dahinter steht aber auch eine beträchtliche wirtschaftliche Komponente (volkswirtschaftliche Kosten).**

Definition Gesundheitsökonomie

- ▶ **Die Gesundheitsökonomie ist...**
eine empirische, interdisziplinäre Wissenschaft, welche sich mit dem rationalen Umgang knapper Ressourcen im Gesundheitswesen befasst.
- ▶ **Die Pharmakoökonomie ist...**
ein Spezialgebiet der Gesundheitsökonomie und beschäftigt sich mit der Analyse von Wirkung (Outcomes) und/oder Kosten (Inputs) einer medizinischen Therapie.

Was kann die Aufgabe der Gesundheitsökonomie sein?

2) Optimale Verteilung der knappen Ressourcen im Gesundheitswesen



Maximalprinzip:
maximaler Patientennutzen mit
vorhandenen finanziellen Mitteln!

Was kann die Aufgabe der Pharmakoökonomie sein?

1) Betrachtung der Kostenkomponenten einer Behandlung/mehrer Behandlungsalternativen

- ⇒ Kosten des **Gesundheitswesens** (direkte Kosten)
- ⇒ Kosten der **Gesellschaft** (indirekte Kosten)

2) Betrachtung der Kosten unter Berücksichtigung der Wirksamkeit bzw. Lebensqualität

- ⇒ Kosten sparerer
- ⇒ kosteneffektiver
- ⇒ sind Einsparungspotentiale vorhanden

Das Ergebnis zeigt:

- ⇒ Kosten pro erfolgreich behandelten Patienten
- ⇒ Kosten pro QALY

IPF - Institut für Pharmakoökonomische Forschung

7

Direkte Kosten

- ▶ Die direkten Kosten umfassen alle Ressourcenverbräuche, die sich aus einer Behandlung oder Therapie ergeben und dieser direkt zurechenbar sind.

Medizinische Kosten:	Nicht-medizinische Kosten:
Arzneimittelkosten, Diagnostik, Stationäre Betreuung, Ambulante Betreuung, Arztbesuche, Rehabilitation, Behandlung der Nebenwirkungen, Usw.	Krankentransporte, Hilfsmittel, Technische Adaptierungen, Usw.

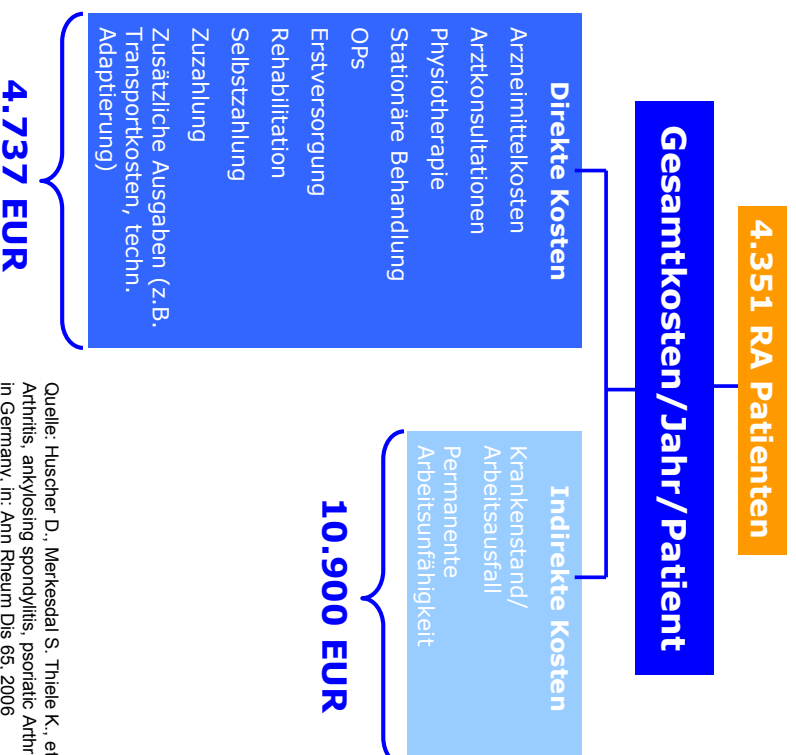
IPF - Institut für Pharmakoökonomische Forschung

8

Indirekte Kosten der RA

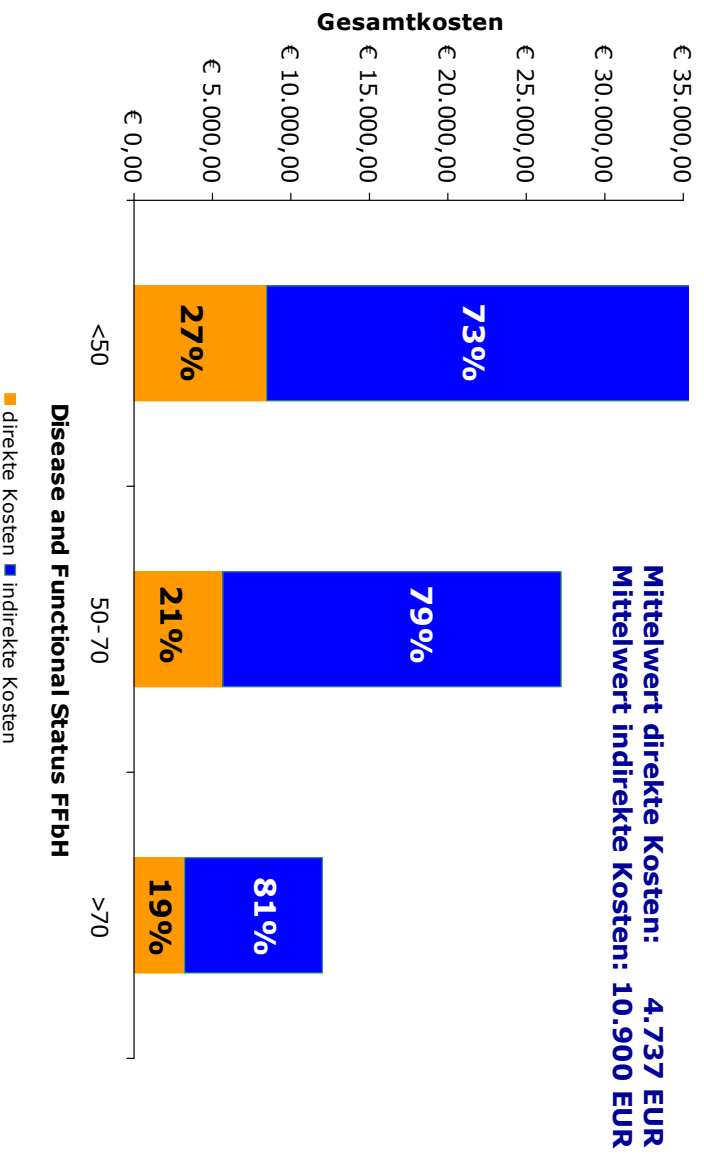
- ▶ Die indirekten Kosten ergeben sich aus:
 - ⇨ Krankenständen
 - ⇨ Frühzeitigen völligen Arbeitsausfall (Berentung)
 - ⇨ verminderter Produktivität am Arbeitsplatz;
 - ⇨ Zeitaufwand der Angehörigen; usw.
- ▶ 50% aller RA Patienten werden in den ersten 10 Jahren arbeitsunfähig. Indirekte Kosten entstehen bereits in der sehr frühen Stadien der RA (< 1 Jahr Krankheitsdauer);
- ▶ Indirekte Kosten übersteigen die direkten deutlich;
- ▶ **Ein Krankenstandstag kostet durchschnittlich 88€.**

Kostenstudie – Krankheitskosten der RA in Deutschland



Quelle: Huscher D., Merkesdal S., Thiele K., et al., Cost of illness in rheumatoid Arthritis, ankylosing spondylitis, psoriatic Arthritis and systemic lupus erythematosus in Germany. In: Ann Rheum Dis 65, 2006

Kostenstudie – Krankheitskosten der RA nach Funktionsstatus



Quelle: Huscher D., Merkesdal S., Thiele K., et al., 2006

IPF - Institut für Pharmökonomische Forschung

11

Wahrscheinlichkeit des Arbeitsausfalls (1)

Work disability von RA Patienten aus Beobachtungsstudien

Reference	No of patients	Mean disease duration (years) at review	% working at review
Karjala <i>et al.</i> 1987 (16)	103	1	69%
Järntti <i>et al.</i> 1999 (30)		20	20%
Borg <i>et al.</i> 1991 (17)	83	2	63%
Man <i>et al.</i> 1996 (18)	73	6	51%
Fex <i>et al.</i> 1998 (19)	86	7	66%
Sokka <i>et al.</i> 1999 (20)	82	10	58%
Albers <i>et al.</i> 1999 (21)	186	3	58%
Barrett <i>et al.</i> 2000 (22)	160	10	61%
Barrett <i>et al.</i> 2000 (22)	134	2	67%
Newhall-Parry <i>et al.</i> 2000 (23)	95	1	82%
Painnela <i>et al.</i> 2000 (48)	102	7	70%
Yong <i>et al.</i> 2002 (24)	353	5	60%
Puolukka <i>et al.</i> 2002 (44)	80, on combination 82, single DMARD	5	80%
Häkkinen <i>et al.</i> 2003 (25)	50	2	71%

DMARD=disease modifying anti-rheumatic drug

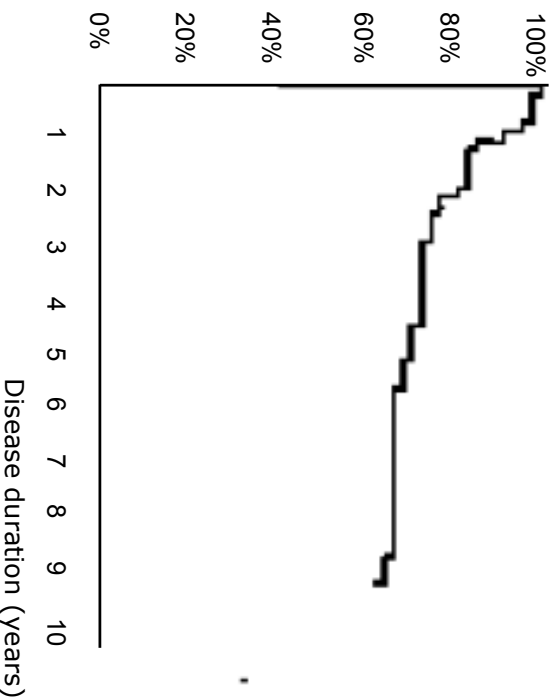
Quelle: Sokka T., 2003

IPF - Institut für Pharmökonomische Forschung

12

Wahrscheinlichkeit des Arbeitsausfalls (2)

Wahrscheinlichkeit des permanenten Arbeitsausfalls bei Patienten mit früher RA. Ergebnisse einer finnischen Kohorte (82 Patienten), die über 10 Jahre beobachtet wurden.



Quelle: Sokka T., 2003

IPF - Institut für Pharmakoökonomische Forschung

13

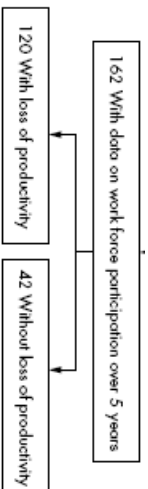
Indirekte Kosten der RA am Beispiel einer Kostenstudie (1)

► Beispiel: Kostenstudie von Puolakkka et al. 2005*

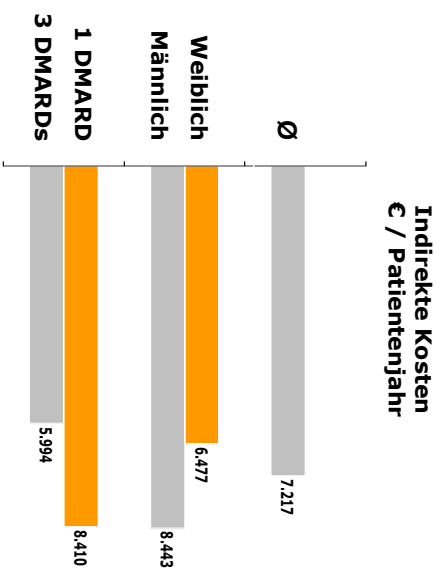
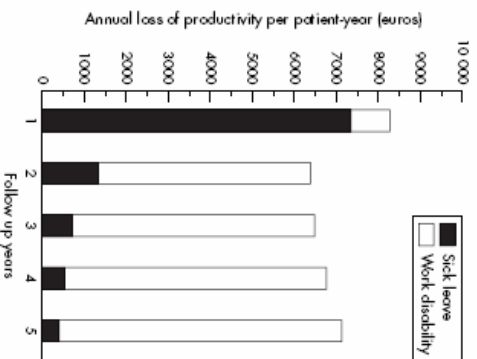
- ⇒ **Zielsetzung:** Erfassung der indirekten Kosten (Arbeitsausfall und reduzierte Produktivität) von Patienten mit RA im Beobachtungszeitraum von 5 Jahren.
- ⇒ **Methodik:** prospektive Kohortenstudie als Subanalyse einer klinischen Studie (FIN-RACCO Trial).
 - » Arbeitsausfall wurde mit dem Humankapital-Ansatz bewertet.
 - » Reduzierte Produktivität HAQ Items wurden in ICF Kategorien übergeführt.
- ⇒ **Patienten:** 162 Patienten zwischen 18 und 65 Jahren, die entweder ein DMARD oder eine Kombination von 3 DMARDs über 2 Jahre erhielten.

*Puolakkka K, Kautiainen H, Pekurinen M et al.: Monetary value of lost productivity over a five year follow up in early rheumatoid arthritis estimated on the basis of official register data on patients' sickness absence and gross income: experience from the FIN-RACCO trial, Ann Rheum, 2005

Indirekte Kosten der RA am Beispiel einer Kostenstudie (2)



Es wurde von einem jährlichen Humankapital von 29.500€ ausgegangen!



Quelle: Poulakka K et al., 2005

IPF - Institut für Pharmakökonomische Forschung

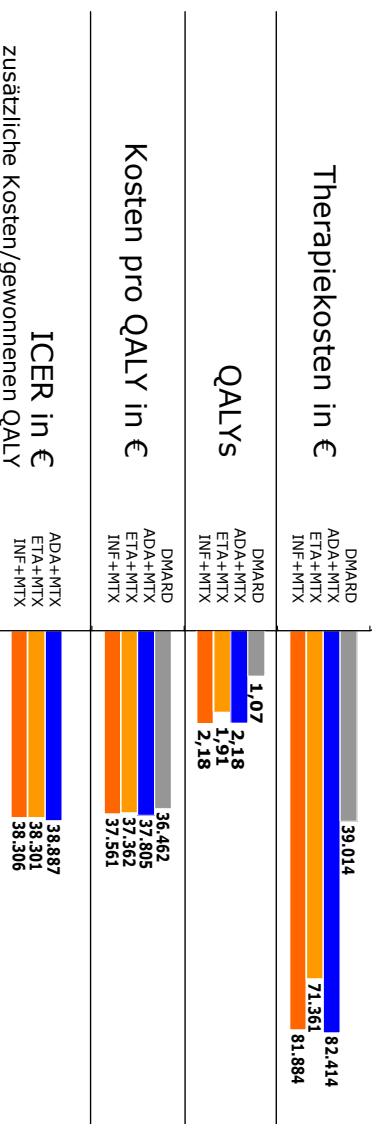
15

Kosten/Nutzen

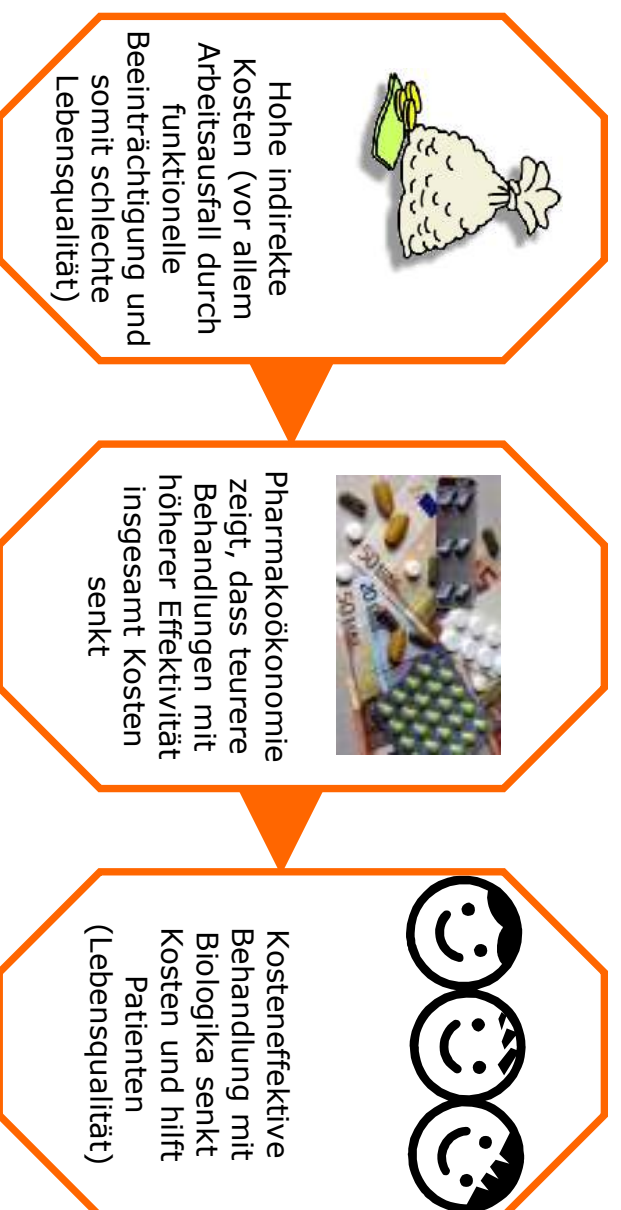
- ▶ **Pharmakoökonomische Analysen** betrachten Kosten in Relation zum Outcome (Wirksamkeit, Lebensqualität, Restüberleben)
- ▶ **Beispiel:** Kosteneffektivität von Adalimumab (HUMIRA) am Beispiel eines publizierten Modells
- ▶ **Zielsetzung:** Das Modell vergleicht Mono- und Kombinationstherapien mit Basistherapeutika und/oder Biologics.
- ▶ **Analysezeitraum:** über die Lebenszeit

- ▶ **Kosten** der DMARD Therapie liegen unter den Therapiekosten der Biologics.
- ▶ Die Biologica-Behandlung führt aber zu einer besseren **Lebensqualität**.
- ▶ Die Kosten-Effektivitäts-Relation (Kosten pro QALY) ist vergleichbar.
- ▶ Die **ICER** der Biologica Therapie liegen unter den **Schwellenwerten** (rund 45.000 €)

▶ **Die Biologica Behandlung ist kosteneffektiv!**



Kann mit Arzneimittel gespart werden? (2)



- ▶ Die RA ist eine chronisch-progrediente Erkrankung, deren Verlauf durch frühzeitige, sachverständige und kontinuierliche Behandlung wesentlich beeinflusst werden kann. **Nur so können indirekte *Kosten, die die Gesellschaft zu tragen hat, gesenkt werden.***
- ▶ Es gibt Disparitäten in der Versorgung in Abhängigkeit von Region, Alter, Geschlecht, behandelndem Arzt.

**Herzlichen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**