Dr. Karlheinz Mulzer
Dr. Uwe May

Raucherentwöhnung mit Nikotinersatztherapie zur Senkung von Gesundheitskosten

Unter den Ansätzen zur Krankheits- und somit Krankheitskostenvermeidung kommt der Verringerung der Raucherquote medizinisch wie ökonomisch eine herausragende Bedeutung zu. Rauchen stellt das quantitativ wie qualitativ bedeutendste vermeidbare Gesundheitsrisiko für eine Vielzahl schwerwiegender Erkrankungen dar, darunter allen voran Krebserkrankungen, kardiovaskuläre Erkrankungen sowie Erkrankungen der Atemwege. Weltweit sind pro Jahr rund 5 Mio. Opfer des Tabakkonsums zu beklagen, während entsprechende Zahlen für Deutschland auf 110.000 bis 140.000 Menschen pro Jahr beziffert werden. Die Kosten für die Behandlung der tabakbedingten Erkrankungen belaufen sich für Deutschland im Jahr 2003 auf 7,5 Milliarden Euro, die gesamten tabakattributablen Kosten auf 21 Milliarden Euro sowie eine Summe von 1,6 Millionen verlorenen Lebensjahren.

Abstract

Die hohen Behandlungskosten der tabakassoziierten Erkrankungen und der immense volkswirtschaftliche Schaden des Rauchens verschärfen zukünftig die Finanzierungsproblematik der Sozialsysteme. Ein Ansatz dieser Problematik zu begegnen, ist die Prävalenz des Rauchens durch evidenzbasierte Tabakentwöhnungsmaßnahmen, wie der Nikotinersatztherapie (NET), zu reduzieren. In einigen europäischen Ländern, insbesondere in Großbritannien, haben diese Erkenntnisse der Nikotinersatztherapie zu einem bedeutenden Stellenwert im Rahmen staatlicher Gesundheitsprogramme verholfen. Die therapeutische Effektivität und die erzielbaren gesundheitsökonomischen Effekte machen die NET auch hierzulande zu einer dominanten Strategie bei der Raucherentwöhnung. Neueste Studienergebnisse auf der Grundlage der Daten des deutschen Gesundheitssystems belegen, dass insbesondere bei Rauchern mit Vorerkrankungen, die finanziellen Mittel für die NET nicht nur kosteneffektiv eingesetzt sind, sondern sogar durch vermiedene Gesundheitsausgaben überkompensiert werden. Für Deutschland liefern die vorgelegten Studienergebnisse und die internationalen Erfahrungen Anlass, die Nikotinersatztherapie hinsichtlich des Nutzungsgrades und der Einbindung im Gesundheitswesen neu zu positionieren.

Schlüsselbegriffe

Tabakkonsum, Kosten des Rauchens, Vorerkrankungen, Nikotinersatztherapie, Kosteneffektivität, Life Years Gained, QALYs

>> Die Reduktion der Rauchprävalenz ist somit eine wirksame Vorgehensweise, um die gesundheitlichen Risiken und die daraus entstehenden hohen Krankheits- und Behandlungskosten zu verringern. Zur Unterstützung des Rauchstopps stehen inzwischen effektive, evidenzbasierte Methoden zur Verfügung. Unter den medikamentösen Therapien kommt der Nikotinersatztherapie (NET) national und international eine bedeutende Rolle zu, sie verdoppelt die Chance auf dauerhafte Rauchfreiheit.

Das Wissen um die Bedeutung und die Konsequenzen des Rauchens entwickelte sich nur langsam. Über viele Jahrzehnte wurde in allen Staaten die Dimension des Rauchens toleriert und nicht hinterfragt. Ein Umdenkungsprozess begann in der letzten Hälfte des 20. Jahrhunderts besonders im anglo-amerikanischen Raum. Im Zuge der sich verschärfenden Finanzierungsproblematik der Sozialsysteme wurden vor allem in Großbritannien innovative Ansätze zur Krankheits- und somit Krankheitskostenvermeidung diskutiert und in die Tat umgesetzt. Diese können auch für Deutschland als wegweisend betrachtet werden.

In diesem Beitrag soll daher zunächst auf die Entwicklungen in Großbritannien eingegangen werden. Im Rahmen des dortigen National Health Service (NHS) wurden Versorgungsstrukturen etabliert, die nicht zuletzt auf Untersuchungen zur Kosteneffektivität der NET durch das National Institute for Clinical Excellence (NICE) beruhen. Im zweiten Teil soll anhand zweier aktueller pharmakoökonomischer Studien das Potenzial der Nikotinersatztherapie für den Einsatz zur Tabakentwöhnung in Deutschland und speziell bei chronischen Erkrankungen anhand neuer Studiendaten betrachtet werden.

Das britische Gesundheitsprojekt ‚Smoking Kills' Die Anfänge: Das ‚White Paper on Tobacco' 1998

Das britische Gesundheitsprojekt entwickelte sich auf der Grundlage des im Jahre 1998 veröffentlichten ‚White Paper on Tobacco', das in seiner Kernaussage unmissverständlich war: ‚Smoking kills'. Dieses vom britischen Gesundheitsministerium vorgelegte Weißbuch basierte auf folgenden Überlegungen: Rauchen ist die größte Einzelursache für vermeidbare Erkrankungen und vorzeitigen Tod. Rauchen tötet pro Jahr mehr als 120.000 Menschen in Großbritannien – mehr als 13 Menschen in der Stunde. 84 % der Lungenkarzinome, 83 % der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) werden durch Rauchen verursacht. Rauchen ist gleichzeitig ein Problem der sozialen Gesellschaftsschichten. Es sind vor allem die benachteiligten Gruppierungen, die besonders

betroffen sind. Insgesamt wurden die jährlichen rauchen-attributablen Kosten des britischen Gesundheitssystems, NHS (Kosten für Arzt, Medikamente, Behandlung) mit 1,7 Milliarden Pfund beziffert.

Generell verfolgte das britische Gesundheitssystem die Ziele, die Gesundheit der Gesamtbevölkerung durch ein längeres und gesünderes Leben zu verbessern und die Benachteiligungen im sozial-gesundheitlichen Bereich zu reduzieren. Um diese Ziele zu erreichen legte die britische Regierung folgende Zielkriterien, projiziert auf das Jahr 2010, fest.

- Erwachsene: Verringerung der Rauchprävalenz von 28 % auf 24 %,
- Kinder und Jugendliche: Reduktion von 13 % auf 9 % und
- Schwangere: Reduktion von 23 % auf 15 %.

Diese Zielkriterien sollten durch eine Erhöhung der Tabaksteuer, eine Einschränkung der Tabakwerbung, durch Rauchverbote in öffentlichen Einrichtungen, Restaurants und Pubs erreicht werden. Schwerpunkt war jedoch die Einrichtung eines Gesundheitsservice zur Raucherentwöhnung als integraler Bestandteil des NHS. Allein hierfür war für die ersten drei Jahre ein Investitionsvolumen von 60 Millionen Pfund geplant.

Der ‚NHS Stop Smoking Service' wurde als flächendeckende Maßnahme konzipiert. Die Umsetzung der Raucherentwöhnungsmaßnahmen erfolgte durch eine schrittweise, stufenförmige Intervention. Allgemeinärzte wurden angehalten bei rauchenden Patienten eine sogenannte Kurzintervention durchzuführen. Dabei sollte auch eine Pharmakotherapie mit evidenzbasierten und kosteneffektiven Therapeutika, z.B. Nikotinersatztherapie (NET) (siehe Kasten) initialisiert werden. Falls notwendig konnten Aufhörwillige an qualifizierte Schwerpunktzentren vermittelt werden, bei denen zusätzliche Beratung, Betreuung und/oder verhaltenstherapeutische Interventionen angeboten wurden. Darüber hinaus sollte die Verfügbarkeit von Nikotinersatz verbessert werden. So wurden die niedrig dosierten Anwendungsformen von der Apothekenpflicht befreit.

Die Kosten für diesen Service werden vom NHS getragen (Entwicklung s. Tab. 1). Auch die Kosten für die Pharmakotherapie bei ärztlicher Verordnung sind Bestandteil des NHS-Versorgungspakets. Zusätzlich waren 50 Millionen für eine Öffentlichkeitskampagne in den ersten drei Jahren vorgesehen. Um die Umsetzung der Maßnahmen und deren Erfolg genau zu beobachten, wurde das gesamte Projekt akribisch dokumentiert.

Nikotinersatztherapeutika

Nikotinersatztherapeutika wurden seit Beginn der 1980ger Jahre in allen europäischen Ländern als Rauchentwöhnungsmittel zugelassen. Bei ihrer Anwendung wird das Nikotin über die Mundschleimhaut oder die Haut langsam resorbiert und nicht wie beim Rauchen über die Lunge innerhalb von Sekunden aufgenommen. Daher macht diese Form der Nikotinzufuhr nicht abhängig. Gleichzeitig werden jedoch das Rauchverlangen gesenkt und die Entzugssymptome gemildert. Es gelingt somit die Rauchabstinenz zu stabilisieren und die Erfolgsquoten zu erhöhen. Die evidenzbasierte Bewertung basiert auf 132 Studien. NET ist unabhängig von zusätzlicher therapeutischer Unterstützung und unabhängig vom Therapieumfeld wirksam. NET ist in Form von Nikotinpflaster, -kaugummi, -lutschtablette, -nasalspray sowie Inhaler als rezeptfreie Arzneimittel erhältlich.

Jahresdaten England für die Entwicklung der NHS Stop Smoking Services

Jahre	Personen mit festgesetztem Rauchstopptag (n)	Personen mit erfolgreichem Rauchstopp (n)	Erfolgreicher Rauchstopp in %	Ausgaben total (Tsd. Brit. £)	Kosten pro erfolgreichem Ex-Raucher (Brit. £)
2003/04	361.224	204.876	57	36.201	176,70
2004/05	529.567	298.124	56	47.069	157,88
2005/06	602.820	329.681	55	51.927	157,5
2006/07	600.410	319.720	53	51.234	160,25
2007/08	680.289	350.800	52	60.806	173,34

Tab. 1: Quelle: Statistics on NHS Stop Smoking Services, The Health and Social Care Information Centre, Lifestyles Statistics, Annual Statistics. http://www.ic.nhs.uk/statistics-and-data-collections/health-and-lifestyles/nhs-stop-smoking-services; abgerufen am 4.3.2009 / **Anm.:** ‚Erfolgreicher Rauchstopp' abgefragt zum Zeitpunkt 4 Wochen nach Rauchstopptag

Positive Bilanz einer britischen Dekade der NHS Stop Smoking Services 1998 - 2008

In den zehn Jahre nach Publikation von ‚Smoking Kills' ist es gelungen, die Prävalenz des Rauchens in England von 28 % auf 22 % zu senken. Alle maßgeblichen Ziele konnten erreicht werden.

Die Anzahl der Ausstiegsversuche konnte im Projektverlauf gesteigert werden. Im Jahre 2007/08 waren es über 680.000 Personen. 52 % blieben nach 4 Wochen rauchfrei, so dass die Ausgaben für jeden Ex-Raucher ca. 173 £ betrugen (siehe Tab. 1). Im Zeitraum von April bis September 2008 wurden insgesamt 710.940-mal Nikotinersatzprodukte in England verordnet. Die Nettokosten in diesem Zeitraum betrugen 14,7 Millionen £ für NET-Produkte – für die Medikation insgesamt 27,6 Millionen £. Aber auch der Nutzungsgrad im Bereich der Selbstmedikation ist erheblich. Sie übersteigt sogar den Verordnungsbereich um das 1,5fache.

Trotz der beschriebenen Erfolge erbrachte eine erneute Kalkulation der tabakbezogenen Kosten und der Belastung aufgrund des Rauchens für das englische NHS für das Jahr 2006/07 nach wie vor eine Summe von 2,7 Millionen £. Eine nationale Allianz fordert nun die Maßnahmen von ‚Smoking Kills' zu intensivieren, das ambitionierte Ziel für 2015: Ein Raucheranteil von 11 % in der Bevölkerungsgruppe der Erwachsenen.

Das Thema ‚Rauchen' in der gesundheitspolitischen Landschaft Deutschlands -Status quo der Tabakentwöhnung im deutschen Gesundheitswesen

Der Raucheranteil in der deutschen Bevölkerung beträgt ca. 27 %, eine Verringerung wurde zuletzt nicht mehr beobachtet. Somit gleichen die derzeitigen Gegebenheiten denen zu Beginn des ‚Smoking Kills'-Projekts in Großbritannien. Eine dem britischen Vorbild analog strukturierte Empfehlung zur Vorgehensweise gibt es bislang jedoch nicht. Die Problematik der Reduktion des Tabakkonsums wird im deutschen Gesundheitswesen als verhaltenspräventive Maßnahme formuliert. Daher setzt der Entwurf eines Nationalen Aktionsprogramms auf die Erhöhung

der Angebote und die Verstärkung der Motivation der Beteiligten im Gesundheitssystem ohne eine finanzielle Investition zu definieren.

Gegenwärtig werden die Teilnahmegebühren an Gruppenkursen der verhaltenstherapeutischen Raucherentwöhnung auf Grundlage des §20 Bundessozialgesetz von den GKVen auf individuellen Antrag des Teilnehmers teilerstattet. Im Jahre 2006 haben dies 11.800 Aufhörwillige in Anspruch genommen. Eine Förderung der Raucherentwöhnung mit medikamentösen Möglichkeiten ist nicht vorhanden. Begründet wird dies durch die Regelung des Gesetzgebers hinsichtlich der Erstattung von Arzneimitteln zur Therapie der Tabakabhängigkeit gemäß §34 SGB V: „Von der Versorgung sind außerdem Arzneimittel ausgeschlossen, bei deren Anwendung eine Erhöhung der Lebensqualität im Vordergrund steht. Ausgeschlossen sind insbesondere Arzneimittel „… zur Raucherentwöhnung …“ Der vielfach belegten gesundheitlichen Nutzen eines Rauchausstiegs wird dadurch in Frage gestellt und das Vorhandensein einer Suchterkrankung bei einem bedeutenden Teil der Raucher nicht berücksichtigt. In einem neueren Gutachten kommt auch das IQWiG zum Schluss, dass NET in der Raucherentwöhnung zu berücksichtigen sei. Eine aktuelle Untersuchung, das Eurobarometer, spiegelt die deutlichen Unterschiede in den Einstellungen der britischen und deutschen Raucher zum Rauchstopp (s. Abb. 2). Die gesamten tabakattributablen Kosten für Deutschland im Jahr 2003 wurden mit 21 Milliarden Euro und 1,6 Millionen verlorenen Lebensjahren berechnet. Die Tabaksteuereinnahmen des Staates beliefen sich im Jahre 2008 auf 13,6 Milliarden Euro.

Kosten-Nutzen-Verhältnis der Nikotinersatztherapie zur Raucherentwöhnung

Zwei Studien zum Nutzen und zur Kosteneffektivität der NET bei der Raucherentwöhnung wurden von Prof. Dr. Jürgen Wasem, Universität Duisburg-Essen in den beiden zurückliegenden Jahren durchgeführt, beauftragt von ‚Initiative Raucherentwöhnung‘ von einer Arbeitsgemeinschaft im Bundesverband der Arzneimittelhersteller (BAH). Gemeinsames Ziel der Studien war die Ermittlung der gewonnenen Lebensjahre und der Kosten mit NET im Vergleich zu einer Raucherentwöhnungstherapie mit Plazebo-NET. Die Studien unterschieden sich hinsichtlich ihrer Bewertungsperspektive. So wurden bei der ersten Studie Aussagen mit Blick auf die Gesamtpopulation der Raucher gewonnen, während sich die zweite Studie auf Gruppen von Rauchern mit definierten Vorerkrankungen bezog.

Der gewählte grundlegende Modellansatz war in beiden Fällen gleich und folgte unmittelbar dem folgenden Denkschema:

Ausgangspunkt sind zwei wissenschaftlich evidente Fakten:

1. Raucherentwöhnung mit NET ist therapeutisch erfolgreicher als Raucherentwöhnung mit Plazebobehandlung.
2. Raucher weisen höhere Gesundheitskosten auf als Nichtraucher.

Wenn diese beiden Prämissen gelten, folgt, dass

3. Raucherentwöhnung mit NET zu einer Reduzierung der gesundheitlichen Folgekosten des Rauchens führt.

In welchem Maß NET kosteneffektiv ist, hängt von den Therapiekosten und mehr noch von den konkreten Erfolgsquoten sowie den relevanten Gesundheitskosten ab und war im Rahmen der Studien darzulegen. Die Studienergebnisse basieren auf den epidemiologischen Daten zur Prävalenz der tabakattributablen Erkrankungen, den wissenschaftlichen Erkenntnissen zum gesundheitlichen Nutzen der Raucherentwöhnung sowie den Daten zur Wirksamkeit und Effektivität der Anwendung von Arzneimitteln zur Nikotinersatztherapie (NET).

Die 1. Studie (2007): Nutzen und Kosteneffektivität der NET zur Raucherentwöhnung in der Gesamtpopulation der Raucher

Nach Expertenschätzungen ist davon auszugehen, dass in Deutschland 5 Mio. Menschen sich einer Raucherentwöhnungstherapie unterziehen würden. Für die Analyse wurde nun eine synthetische Gruppe von 5 Mio. Rauchern gebildet, die sich sämtlich entweder einem Rauchstopp-Versuch ohne Raucherentwöhnungstherapie (Strategie A), oder einem Rauchstopp-Versuch mit NET unterziehen (Strategie B). Die Gruppe der 5 Mio. Raucher wurde entsprechend der Alters- und Geschlechtsverteilung der Raucher nach dem Mikrozensus 2005 zusammengesetzt. Der von allen unternommene einmalige Rauchstopp-Versuch ist entweder erfolgreich oder erfolglos. Ist der Rauchstopp-Versuch erfolglos, bleibt der Raucher in der Gruppe der Raucher, ist er erfolgreich, wechselt er in die Gruppe der Ex-Raucher.

Der Modellansatz wird durch das folgende Entscheidungsbaum-Diagramm dargestellt:

Die beiden Strategien A und B unterscheiden sich in der Wahrscheinlichkeit, dass der Rauchstopp-Versuch gelingt. Nach gegenwärtigem Wissensstand ist davon auszugehen, dass bei einem Rauchstopp-Ver-

Divergierende Einstellung zum Rauchstopp: Deutschland und Großbritannien



Entscheidungsbaum-Analyse zur Raucherentwöhnung

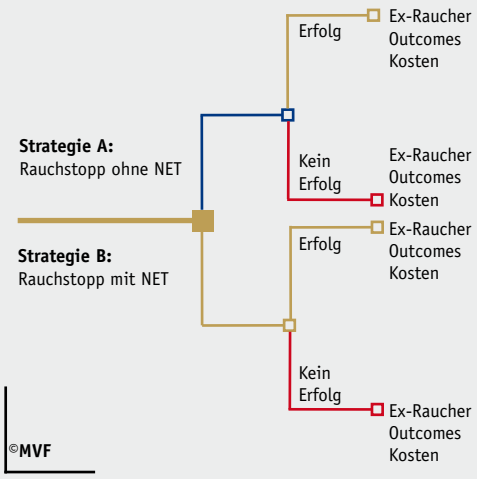


Abb. 1: Entscheidungsbaum zur Raucherentwöhnung

such mit Plazebotherapie (Strategie A) ca. 10 % der Aufhörversuche erfolgreich sind; demgegenüber wird davon ausgegangen, dass bei einem Rauchstopp-Versuch mit NET (Strategie B) eine ungefähr doppelt so hohe Erfolgswahrscheinlichkeit besteht. Da nach dem einschlägigen Cochrane-Review keine signifikanten Unterschiede zwischen den unterschiedlichen Formen der Nikotinentwöhnungstherapien bestehen, wurde keine weitere Differenzierung vorgenommen. Auch wurde davon ausgegangen, dass die Erfolgsraten in allen Alters- und Geschlechtsgruppen identisch sind. Dies bedeutet, dass bei Strategie A nach Rauchstopp-Versuch 90 % der Personen weiterhin zur Gruppe der Raucher und 10 % zur Gruppe der Ex-Raucher gehören; demgegenüber gehören in Strategie B nach Rauchstopp-Versuch 83 % der Personen weiterhin zur Gruppe der Raucher und 17 % zur Gruppe der Ex-Raucher.

Ergebnisse der Modellrechnungen Studie 1

Die Ergebnisse der Modellrechnungen wurden qualitativ beschrieben und zusammengefasst. Zunächst kann festgehalten werden, dass durch die höhere Erfolgswahrscheinlichkeit eines Tabakentzugs mittels NET und dem Einsatz dieser Medikamente eine große Zahl zusätzlicher Lebensjahre gewonnen werden können, sowohl nach dem Konzept gewonnener Lebensjahre (LYG) wie auch nach dem Konzept qualitätsangepasster Lebensjahre (QALY). Neben den geretteten Lebensjahren schlägt sich die höhere Effektivität der Nikotinersatztherapie gegenüber dem nichtmedikamentösen Tabakentzug auch in einer verbesserten gesundheitsbezogenen Lebensqualität während der Restlebenszeit der erfolgreich entwöhnten Raucher nieder. Dies kommt in der höheren Zahl der QALYs zum Ausdruck.

Da es mit Hilfe von NET mehr Menschen gelingt, Nichtraucher zu werden als ohne, führt die Anwendung dazu, dass die Zahl und Schwere der durch das Rauchen bedingten Erkrankungen reduziert wird. Zu erwarten ist auch, dass neben den direkten medizinischen Kosten, die durch die tabakattributablen Erkrankungen entstehen, auch indirekte Effekte wie Produktivitätsverluste und Ausfälle am Arbeitsplatz durch NET vermindert werden können.

Kosteneffektivität der Nikotinersatztherapie

Die Therapiekosten beschränken sich im Falle der rezeptfrei erhältlichen NET-Arzneimittel auf die reinen Ausgaben für eben diese Medikamente, da deren Effektivität unabhängig von weiteren unterstützenden Maßnahmen belegt ist. Gleichgültig ob Kosten pro LYG oder Kosten pro QALY als Kriterium herangezogen werden, in jedem Fall erweist sich die NET als kosteneffektive Möglichkeit des Tabakentzugs und zugleich als kosteneffektive Verwendung von Ressourcen im Gesundheitswesen zur Gewinnung zusätzlicher Lebensjahre und -qualität.

Die 2. Studie (2008): Nutzen und Kosteneffektivität der NET zur Raucherentwöhnung bei Rauchern mit definierten Vorerkrankungen

Die zweite Untersuchung stellt ein Folgeprojekt der beschriebenen Studie dar. Der grundlegende Ansatz und die Modellstruktur sind analog aufgebaut, neu einbezogen als Basis dieser Untersuchung wurde der nachgewiesene Einfluss des Rauchens auf die Entstehung und Entwicklung von Lungen (COPD)- sowie Herz-/Kreislauferkrankungen und Diabetes (DMT2). Vor diesem Hintergrund wird die Raucherentwöhnung besonders zur Sekundär- und Tertiärprävention bei bereits Erkrankten empfohlen. Einen Einblick in quantitative Teilergebnisse dieser Studie gibt Tabelle 3.

Auch die neuen Studienergebnisse belegen, dass die Raucherentwöhnung bei den genannten Vorerkrankungen nicht nur medizinisch notwendig, sondern auch aus GKV-Perspektive kosteneffektiv sind. Finanzielle Mittel, die in diesem Bereich für die medikamentöse Raucherentwöhnung ausgegeben werden, könnten durch eingesparte Folgekosten bereits in einem Zeithorizont von etwa drei Jahren durch Einsparungen überkompensiert werden.

Diskussion der Studienergebnisse Studie 2

Um die Robustheit der Aussagen sicherzustellen, wurden mehrere Sensitivitätsanalysen durchgeführt und nicht zuletzt wurden die Annahmen sehr restriktiv gewählt. Exemplarisch kann dies anhand

Nutzen und Kosteneffektivität der NET zur Raucherentwöhnung

	Undiskontierte Werte in Euro		
	Männer	**Frauen**	**insgesamt**
Durchschnittliche weitere Restlebenszeitkosten bei ...	106.531	128.092	115.650
... Rauchstoppversuch ohne NET (Plazebo)	105.822	126.971	114.773
... Rauchstoppversuch mit NET	698	1.121	877

Tab. 2: Bezogen auf die Gesamtpopulation der Raucher stellt der Rauchstoppversuch mit NET gegenüber dem Rauchstoppversuch ohne Medikamente eine dominante Strategie dar, da nicht nur Lebensjahre gewonnen werden, sondern zusätzlich sogar die Gesamtkosten pro Patient für das Gesundheitssystem reduziert werden können.
Quelle: Wasem, J., Jung, M., May, U. et al., Nutzen und Kosteneffektivität der Nikotinersatztherapie zur Raucherentwöhnung - eine entscheidungsanalytische Modellierung der direkten medizinischen Kosten, in: Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement, 13. Jahrg., Nr. 2, April 2008, S. 99-108

Nutzen und Kosteneffektivität der NET bei Rauchern mit Vorerkrankungen

	COPD	
	Kosten in 55 Jahren	**Gewonnene Lebensjahre**
Durchschnittliche GKV-Kosten* im Indikationsgebiet bei ...	28.302	16,45
... Rauchstoppversuch ohne NET (Plazebo)	26.207	17,06
... Rauchstoppversuch mit NET	698	1.121
Differenz	2.095	0,61

Tab. 3: Bezogen auf COPD-Patienten lassen sich durch den Einsatz der NET im Vergleich zum Verzicht auf NET Lebensjahre gewinnen und gleichzeitig die Gesundheitskosten langfristig senken.
Quelle: Aidelsburger, P., Lang, K., Holler, A., Benkert, D., Wasem, J., „Kosteneffektivität der Nikotinersatztherapie (NET)", Projektbericht, Essen 2008 / *diskontiert (3 %)

der Problematik des Passivrauchens verdeutlicht werden, dessen Berücksichtigung die Kosteneffektivität der NET weiter verbessern würde, hier aber vollständig ausgeklammert wurde. Überdies wurde bei der Abschätzung künftiger Gesundheitskosten auf die Fortschreibung der Kostenentwicklung im Sinne einer Innovationskomponente verzichtet, obgleich die überproportionale Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung durch Raucher die Kosteneffektivität eher unterschätzt.

Intangible Effekte konnten nicht in die hier vorgestellten Modellrechnungen einfließen, spielen aber im vorliegenden Zusammenhang eine wichtige Rolle. Die Verringerung von Leid und Schmerz, die mit der Vermeidung von Krankheiten durch erfolgreichen Tabakentzug ein-

Literatur

Anthonisen NR, Skeans MA, Wise RA, Manfreda J, Kanner RE, Connett JE; Lung Health Study Research Group. The effects of a smoking cessation intervention on 14.5-year mortality: a randomized clinical trial. Ann Intern Med. 2005 Feb 15;142(4):233-9;

ASH. Beyond Smoking Kills:Protecting Children, Reducing Inequalities. www.ash.org.uk/beyondsmokingkills, www.ash.org.uk/beyondsmokingkillssummary, October 2008

Batra A et al. Tabakabhängigkeit. In: Schmidt LG, Gastpar M, Falkai P, Gaebel W (Hrsg.) Evidenzbasierte Suchtmedizin, Deutscher Ärzteverlag, 2006, S. 91ff

Buck D, Godfrey C, Parrott S, Raw M, University of York Centre for Health Economics. Cost effectiveness of smoking cessation interventions. London: Health Education Authority, 1997.

Callum C. The UK smoking epidemic: deaths in 1995. London: Health Education Authority, 1998

Doll R., Peto R., Wheatley, K. et al., Mortality in Relation to Smoking, 40 Years Observation on Mail British Doctors. British Medical Journal 1994; 309: 901-911

Ezzati, M., Lopez, A. D. (2003), Estimates of Global Mortality Attributable to Smoking in 2000. Lancet, 362, 847-852

Fiore MC, Jaén CR, Baker TB, et al. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. May 2008. http://www.surgeongeneral.gov/tobacco/

John, U., Hanke, M. (2001), Tabakrauch-Attributable Mortalität in den deutschen Bundesländern. Gesundheitswesen, 63, 363-369

Mulzer KM, Lichtenschopf A, Homeier I und Groman E. Rauchausstieg mit Nikotinersatztherapie – ein Update. Wien Med Wochenschr (2009) 159/1–2: 25–32. DOI 10.1007/s10354-008-0637-5

Neubauer S, Welte R, Beiche A, Koenig HH, Buesch K, Leidl R. Mortality, morbidity and costs attributable to smoking in Germany: update and a 10-year comparison Tob Control. 2006 Dec;15(6):464-71

Peto, R., Darby, S.C., Deo, H. et al. (2000) Smoking, Smoking Cessation, And Lung Cancer in the UK since 1950: Combination of National Statistics with two Case-Control Studies. British Medical Journal, 321, 323-329

Salize HJ, Merkel S, Reinhard I, Twardella D, Mann K, Brenner H. Cost-effective primary care-based strategies to improve smoking cessation: more value for money. Arch Intern Med. 2009 Feb 9;169(3):230-5; discussion 235-6

Silagy, C. et al. : Nicotine-Replacement Therapy for Smoking Cessation, in : The Cochrane Library Oxford (2003) Issue 1, 1-79

Stead LF, Perrera R, Bullen C, Mant D, Lancaster T: Nicotine-Replacement Therapy for Smoking Cessation (Review), in: The Cochrane Library Oxford (2008) Issue 1, 1-123

Wasem, J., Jung, M., May, U. et al., Nutzen und Kosteneffektivität der Nikotinersatztherapie zur Raucherentwöhnung - eine entscheidungsanalytische Modellierung der direkten medizinischen Kosten, in: Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement, 13. Jahrg., Nr. 2, April 2008, S. 99-108

Lang, K., Wasem, J., Aidelsburger. Kosteneffektivität der Nikotinersatztherapie bei Patienten mit chronisch-obstruktiver Lungenerkrankung – ein entscheidungsanalytisches Modell. PharmacoEconomics 2008; 6(2): 111-123

Welte, R., König, H. H., Leidel, R. (2000), The Costs of Health Damage and Productivity Losses Attributable to Cigarette Smoking in Germany. European Journal of Public Health, 10, 31-38

gesundheitsziele.de. Forum zur Entwicklung und Umsetzung von Gesundheitszielen in Deutschland. Bericht: Tabakkonsum reduzieren v. 14.2.2003. www.gesundheitsziele.de (aufgerufen am 4.3.09)

Great Britain Department of Health. Smoking kills – A white paper on tobacco. Nov. 1998. Publisher: TSO (The Stationery Office). ISBN 9780101417723. http://www.archive.official-documents.co.uk/document/cm41/4177/4177.htm

IQWIG, Systematische Leitlinienrecherche und –bewertung sowie Extraktion neuer und relevanter Empfehlungen für das DMP Koronare Herzkrankheit. Berichte 2008 Nr. 30 Auftrag V06-03

Report commissioned for ASH. Nicotine Replacement Therapy. VAT reduction and sales of NRT, January 2007. http://www.ash.org.uk/files/documents/ASH_696.pdf

Statistisches Bundesamt 2006. Leben in Deutschland - Ergebnisse des Mikrozensus 2005, Rauchgewohnheiten; Kap.6, S. 61ff. www.destatis.de

Facharbeitsgruppe „Suchtprävention" im Auftrag des Drogen- und Suchtrates. Nationales Aktionsprogramm zur Tabakprävention. 9. Juni 2008. http://www.bmg.bund.de/. / Fachserie 14 Reihe 9.1.1 Finanzen und Steuern – Absatz von Tabakwaren v. 19.Januar 2009 u. Pressemitteilung Nr. 024 v. 19.Januar 2009 (http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Presse/pm/2009/01/PD09__024__799,templateId=renderPrint.psml), aufgerufen am 26.2.09

US-Department of Health and Human Services, Reducing the Health Consequences of Smoking, 25 Years of Progress, A Report of the Surgeon General, US-Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centres for Disease Control, Office on Smoking and Health, DHHS Publication No. (CDC) 89-8411. 1989

hergeht, ist der Nikotinersatztherapie wie gezeigt in höherem Maße beizumessen als einer nichtmedikamentösen Strategie.

Gesundheitspolitische Schlussfolgerungen und Ausblick

Sowohl die medizinische als auch die gesundheitsökonomische Sichtweise wirft die Frage auf, ob der Behandlung der Tabakabhängigkeit im Rahmen der öffentlichen Gesundheitsförderung ein höherer Stellenwert beizumessen ist und ob man hierbei verstärkt auf die Effektivität der Nikotinersatztherapie setzen sollte. Erhärtet wird dies durch die experimentell ermittelte Kosteneffektivität auch unter Bedingungen einer für den Anwender kostenfreien NET-Medikation. Gegenwärtig besteht der Eindruck, dass die in dem vorliegenden Modell aufgezeigten positiven Effekte medizinischer und gesundheitsökonomischer Art in der Praxis nicht ausreichend realisiert werden.

Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung deuten ebenso darauf hin, dass die Kategorisierung als Lifestylepräparat im Hinblick auf den gesellschaftlichen Nutzen der NET nicht angemessen erscheint. Von einer sozialrechtlichen Änderung könnte aber ein wichtiges Signal an die Fachkreise und die Patienten ausgehen besonders für die Behandlung von Rauchern mit definierten Vorerkrankungen, da der Einfluss des Rauchens auf die Entstehung und Entwicklung von Lungen- sowie Herz-/Kreislauferkrankungen und Diabetes evident und gut dokumentiert ist. Vor diesem Hintergrund ist die Raucherentwöhnung zur Sekundär- und Tertiärprävention bei bereits Erkrankten in den genannten Bereichen zu empfehlen. Die Ergebnisse der hierzu durchgeführten zweiten Studie zeigen, dass die Raucherentwöhnung bei den genannten Vorerkrankungen auch aus Sicht der GKV kosteneffektiv ist. Finanzielle Mittel, die in diesem Bereich für die medikamentöse Raucherentwöhnung ausgegeben werden, können durch eingesparte Folgekosten bereits in einem Zeithorizont von etwa drei Jahren durch Einsparungen überkompensiert werden. <<

Reduction of health expenditures by Nicotine Replacement Therapy during smoking cessation

The high expenditures for diseases associated with tobacco consumption and the enormous damage to the economy caused by smoking will tighten the problem of financing social systems in the future. One approach to face this problem is to reduce the prevalence of smoking by evidence-based tobacco cessation measures such as the Nicotine Replacement Therapy (NRT). In some European countries, especially in the UK, these findings have made the Nicotine Replacement Therapy a significant item in governmental health programs. The therapeutical effectiveness and the effects attainable concerning health economics make the NRT a dominant strategy for smoking cessation in Germany as well. Latest studies based on data from the German health care system show that in case of smokers with previous diseases in particular, the financial means spent for the NRT are not only used in a cost-effective way, the means are even overcompensated bavoided costs for health care. The submitted study results and the international experience made, give reason to reposition the NRT in terms of utilization degree and integration in the German health care system.

Keywords

Smoking; Smoking related costs; Nicotine Replacement Therapy; Cost-effectiveness; Life Years Gained; QALYs

Dr. Karlheinz Mulzer / Jahrgang 1956

Medical Affairs Manager/ Johnson & Johnson GmbH Neuss

Studium und Promotion in Biologie, Biochemie und Biophysik. Seit 1991 ist Dr. Karlheinz Mulzer in der pharmazeutischen Industrie tätig. Schwerpunkte waren dabei klinische Forschung, Organisationsentwicklung, Projektmanagement. Ab 1996 übernahm er die Verantwortung für medizinische Betreuung, Forschung, Public Relations, Fort- und Weiterbildung des Bereichs Tabakabhängigkeit/Raucherentwöhnung in Deutschland.



Dr. Uwe May / Jahrgang 1967

Leiter der Abteilung Gesundheitsökonomie / Grundsatzfragen Selbstmedikation im Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V.

Dr. Uwe May absolvierte das Studium der Volkswirtschaftslehre in Bonn. Seit 1995 ist er im Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e. V. (BAH) in Bonn tätig und ist dort heute für die Bereiche Gesundheitsökonomie und Grundsatzfragen Selbstmedikation verantwortlich. Er ist als Lehrbeauftragter im Fachbereich Medizin-Ökonomie an der RFH Köln und an der Humboldt-Universität zu Berlin bestellt.

Kontakt: may@bah-bonn.de

