

**WNEG** WISSENSCHAFTLICHES INSTITUT FÜR NUTZEN UND EFFIZIENZ IM GESUNDHEITSWESEN

## Kosten-Nutzen-Bewertung – Grundlage für Nachhaltigkeit und Beitragssatzstabilität?

**Dr. Eva Susanne Dietrich**  
 Direktorin WINEG (Wissenschaftliches Institut der TK für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen)

Symposium zur Kosten-Nutzen-Bewertung  
 17. Juni 2008, Berlin

**WNEG** WISSENSCHAFTLICHES INSTITUT FÜR NUTZEN UND EFFIZIENZ IM GESUNDHEITSWESEN

## Kosten-Nutzen-Bewertung – ein Instrument mit internationaler Bedeutung

KNB=Kosten-Nutzen-Bewertung  
 Quelle: Zenner A et al. Methoden zur vergleichenden Bewertung pharmazeutischer Produkte. Eine internationale Bestandsaufnahme, GMS Health Technol Assess 1 Doc09, 2005

**WNEG** WISSENSCHAFTLICHES INSTITUT FÜR NUTZEN UND EFFIZIENZ IM GESUNDHEITSWESEN

## Nachhaltigkeit der Gesundheitsversorgung und Beitragssatzstabilität:

- § Mögliche Effekte
- § Stellenwert von Kosten-Nutzen-Bewertungen

**WNEG** WISSENSCHAFTLICHES INSTITUT FÜR NUTZEN UND EFFIZIENZ IM GESUNDHEITSWESEN

## Nachhaltigkeit der Gesundheitsversorgung und Beitragssatzstabilität:

- § Mögliche Effekte
- § Stellenwert von Kosten-Nutzen-Bewertungen

**WNEG** WISSENSCHAFTLICHES INSTITUT FÜR NUTZEN UND EFFIZIENZ IM GESUNDHEITSWESEN

## Das Gebot der Beitragssatzstabilität nach § 71 SGB V - und dennoch: kontinuierliche Beitragssatzerhöhungen in den letzten Jahren

Jahr	Beitragssatz in %
2000	13,6
2001	13,6
2002	14,0
2003	14,3
2004	14,2
2005	14,6
2006	14,2
2007	14,8*
2008	15,1*
2009	15,5*

BMG 2008; IIG Institut für Gesundheitsökonomie, Expertise Januar 2008

**WNEG** WISSENSCHAFTLICHES INSTITUT FÜR NUTZEN UND EFFIZIENZ IM GESUNDHEITSWESEN

## Weiterhin steigende Arzneimittelausgaben

Anstieg GKV-Ausgaben 1. Quartal 2008	
Ärztliche Behandlung	+ 3,9%
Krankenhausbehandlung	+ 2,8%
<b>Arzneimittel</b>	<b>+ 5,2%</b>
<b>Gesamt</b>	<b>+ 4,3%</b>

„Hier sind alle Akteure, von den Kassen bis zu den Ärzten, gefordert, ihre Verantwortung für wirtschaftliche Verordnungen stärker als bisher wahrzunehmen“


Ulla Schmidt in: Die Welt, 4.6.2008

Quelle: Ärzte Zeitung 4.6.2008 / BMG/KV46

**Instrument einer nachhaltigen Versorgung: Wirtschaftlicher Einsatz der Mittel**

**Beitragssatzstabilität nach § 71 SGB V**

§ Anwendung medizinische Versorgung muss gewährleistet sein

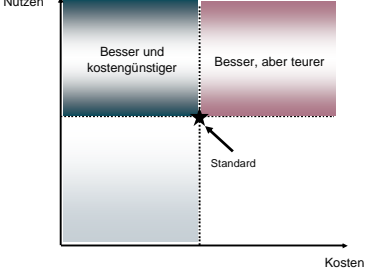


- § Maximaler Patientennutzen bei gegebenen Mitteln
- § Gleichbleibender Patientennutzen mit weniger Mitteln
- Freie Ressourcen für
  - § erstmals behandelbare Erkrankungen
  - § Morbiditäts-/demographische Entwicklung

7

**Welche Therapien sind im deutschen Gesundheitssystem finanzierbar?**

**Cost-effectiveness plane**



8

**Beispiel 1: Intraabdominelle Infektionen – A vs. B**

**Inkrementelle Kosten und Nutzen von A**

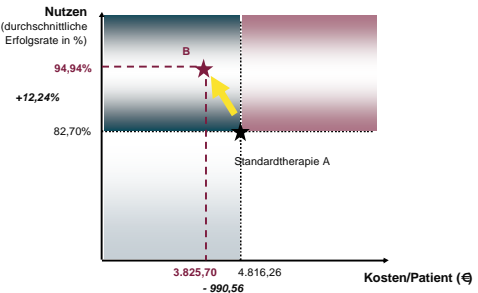
Zusatzkosten (hier: Minderkosten) pro Patient	- 991 €
Zusatznutzen pro Patient (durchschnittliche Erfolgsrate*)	+ 12,24%
Minderkosten pro Jahr (Berechnung für Appendizitis und Cholezystitis**)	-130,75 Mio. €

\* Heilung bzw. verbesserter Gesundheitsstatus  
\*\* Basis: Inzidenz für akute Appendizitis (Blinddarmentzündung) und akute Cholezystitis (Gallensteinentzündung)

Quelle: Dietrich ES et al. In: Pharmacoeconomics 2001; 19:79

9

**Finanzierung unstrittig: Dominante Strategie – besser und kostengünstiger**



Quelle: Dietrich ES et al. In: Pharmacoeconomics 2001; 19:79

10

**Beispiel 2: Hepatitis C – Therapie mit A vs. B**

**Inkrementelle Kosten und Nutzen von A**

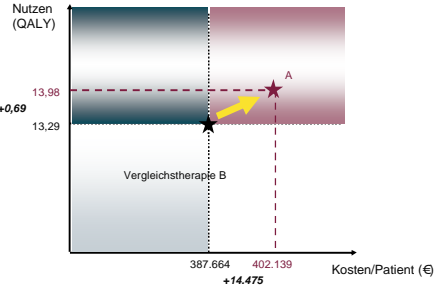
Zusatzkosten*	14.475 €
Zusatznutzen pro Patient	0,69 QALYs
ICER per QALY	21.000 €/ QALY
Mehrkosten pro Jahr (bei 1.626 infrage kommenden Personen**)	23,5 Mio. €

\* diskontierte lebenslange Kosten, Berücksichtigung direkter und indirekter Kosten  
\*\* Basis: RKI übermittelte Erstdiagnosen 2006=7.509, davon zur Behandlung verfügbar: 21,7% (Wasem et al 2006)

Quelle: Wasem J et al in: Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch-Gesundheitsschutz 2006; 1:57

11

**Besser aber teurer: Rechtfertigt der Zusatznutzen die Mehrkosten?**



Quelle: Wasem J et al in: Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch-Gesundheitsschutz 2006; 1:57

12

### Kosten-Nutzen-Bewertungen sind mit einem hohen zeitlichen Aufwand verbunden

Auswertung Therapiehinweise des GBA aus den Jahren 1999 – 2004

Dauer von Beginn Anhörung bis Beschluss GBA	127 Tage
Dauer von Beschluss GBA bis Nicht-Beanstandung BMG	75 Tage
Dauer von der Nicht-Beanstandung bis Inkrafttreten	41 Tage
durchschnittliche Dauer bis Inkrafttreten	35 Wochen

Eigene Berechnungen 13

### Dauer der IQWiG-Bewertungen

(1) Datum der Veröffentlichung  
 (2) Eigene Berechnung auf Grundlage der seit 2004 vom IQWiG abgeschlossenen Arzneimittelbewertungen (ohne Rapid Reports)  
 Quelle: IQWiG 14

### Verlauf von Arzneimittelbewertungen im Überblick

15

### Ansatzpunkte für Kosten-Nutzen-Bewertungen

Quelle: in Anlehnung an Schäffski O, Kremers Y in: Pharm. Unserer Zeit 2007; 36:464 16

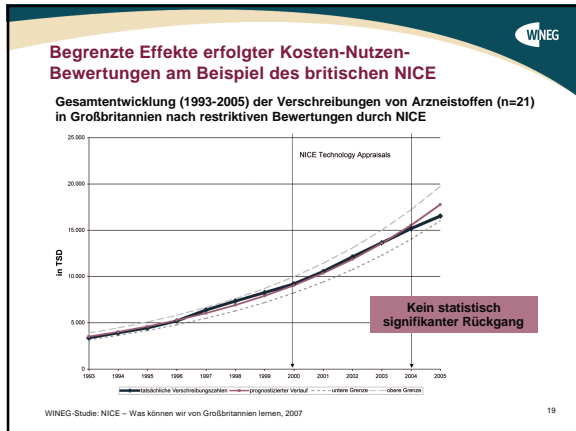
### Verlauf von Arzneimittelbewertungen im Überblick

17

### Die zu erwartenden Auswirkungen auf die Arzneimittelausgaben sind gering.

Wirkstoffe	Verordnungszahlen <sup>(1)</sup> 2007	Umsatz <sup>(1)</sup> 2007	Anteil an GKV Arzneimittelausgaben 2007 <sup>(2)</sup>
Exenatid <sup>(3)</sup>	31.036	5.883.056	0,02 %
Sitagliptin <sup>(3)</sup>	67.705	9.927.009,35	0,03 %
Montelukast	692.965	70.133.573,48	0,25 %
<b>Kumulierter Anteil an GKV-Arzneimittelausgaben 2007</b>			<b>&lt; 0,5%</b>

(1) Insight Health 10.6.2008  
 (2) IGES 2008 (28. Mrd. €)  
 (3) Auf deutschem Markt seit 2. Quartal 2007 18



### Nutzen von Kosten-Nutzen-Bewertungen: mehr Transparenz von Kosten und Nutzen

#### Gesamtherapiekosten

- § Kosten vs. Preis
- § Direkte Kosten
- § Indirekte Kosten
- § Folgekosten, z.B. aufgrund von Compliance-Problemen
- § Opportunitätskosten

#### Nutzen

- § Bewertung des Patientennutzens: Vergleich gegen Standardtherapie
- § Morbidität
- § Mortalität
- § Lebensqualität
- § Therapiefolgen
- § Gesellschaftlich relevanter Nutzen

➔ Anstoß für valide Studien aus der Praxis

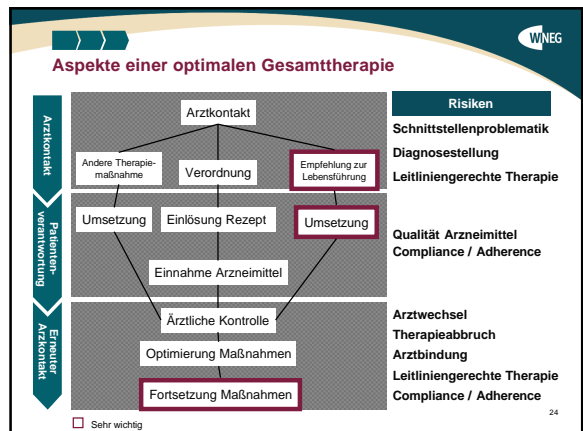
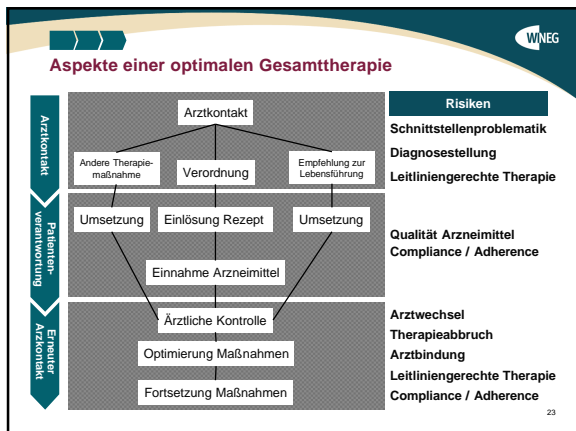
### Nachhaltigkeit der Gesundheitsversorgung und Beitragssatzstabilität:

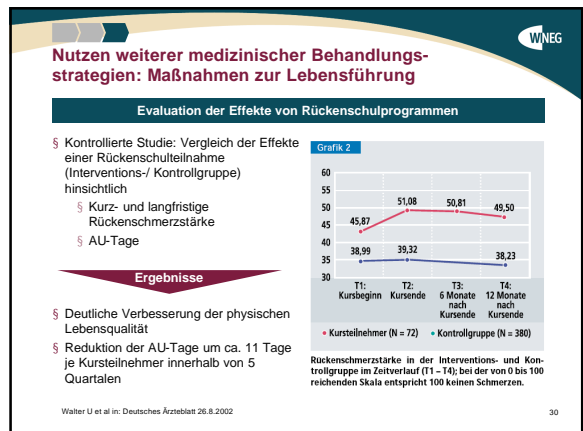
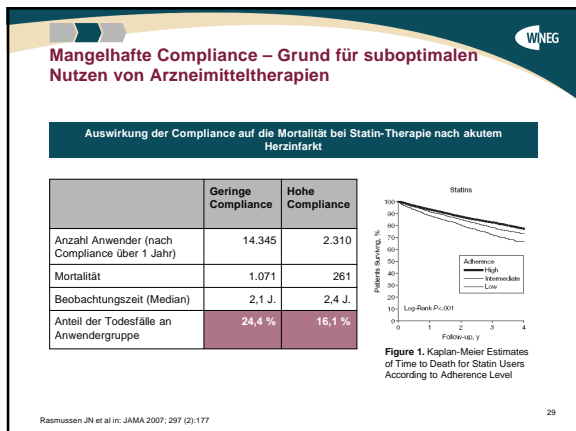
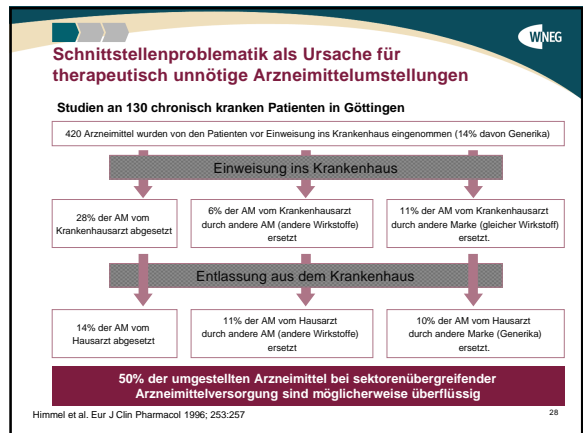
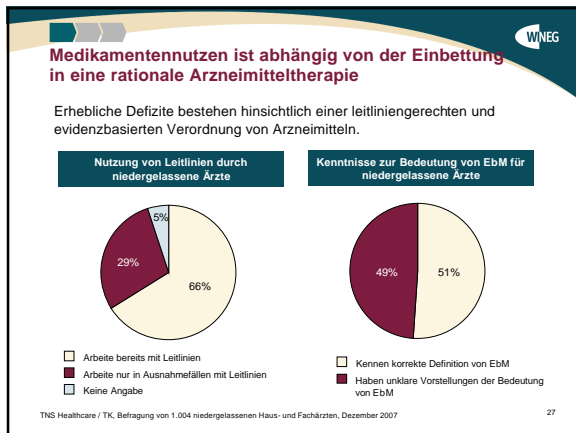
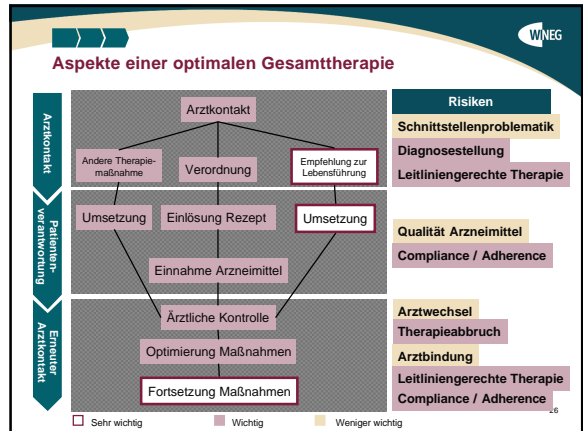
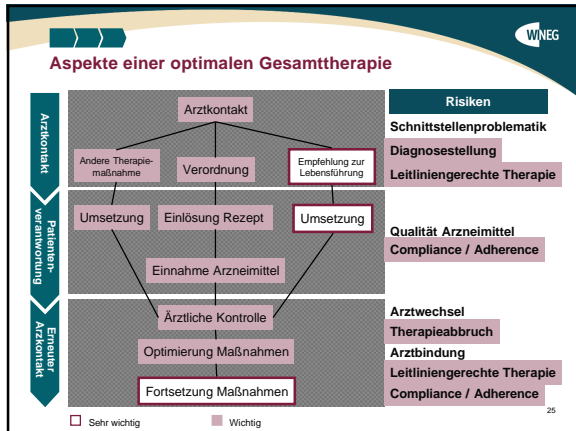
- § Mögliche Effekte
- § **Stellenwert** von Kosten-Nutzen-Bewertungen

### Nur eine adäquate Gesamtherapie gewährleistet eine nachhaltige medizinische Versorgung

„Wir werden an einer Kosten-Nutzen-Bewertung über das ganze Versorgungssystem nicht vorbei kommen“

Günter Neubauer, Gesundheitsökonom, 6. Juni 2008 (Hervorhebung durch Autor)





WNEG WISSENSCHAFTLICHES INSTITUT FÜR RECHTENS UND ETHIKEN IM GESUNDHEITSWESEN

Fazit

WNEG

**Welche Faktoren sind für eine kosteneffektive Versorgung ausschlaggebend?**

- § Transparenz hinsichtlich
  - § Kosten-Nutzen-Verhältnis einzelner Arzneimittel
  - § dauerhafte Versorgungsqualität
- § Kontinuierliche Qualitätssicherung
- § Rationale, evidenzbasierte Arzneimitteltherapie
- § Eigenverantwortliche Patienten mit konstruktivem Gesundheitsverhalten und Therapietreue
- § Reibungslose sektorenübergreifende Versorgung

32

WNEG

**Was braucht es ergänzend?**

Patient	<ul style="list-style-type: none"> <li>§ Beratungs- und Betreuungsangebote für gesündere Lebensführung und Management von Risikofaktoren               <ul style="list-style-type: none"> <li>§ Beispiel: TK-Gesundheitscoach</li> </ul> </li> <li>§ Förderung eines konstruktiven Gesundheitsverhaltens, partnerschaftlicher Entscheidungsfindung und Patientenautonomie</li> </ul>
Arzt	<ul style="list-style-type: none"> <li>§ Coaching</li> <li>§ Ärztinfo</li> <li>§ PC-gestützte Maßnahmen</li> </ul>
Strukturen	<ul style="list-style-type: none"> <li>§ Integrierte Versorgung</li> <li>§ Förderung einer sektorenübergreifenden Arzneimittelversorgung</li> <li>§ Leitlinien</li> <li>§ Qualitätskontrollen</li> </ul>

33

WNEG



**„Nachhaltigkeit ist der Kompass eines verantwortungsvollen Fortschritts.“**

Ranga Yogushwar (Mitglied des Rates für Nachhaltige Entwicklung)

34