



WINEG

WISSENSCHAFTLICHES
INSTITUT DER TK
FÜR NUTZEN UND EFFIZIENZ
IM GESUNDHEITSWESEN

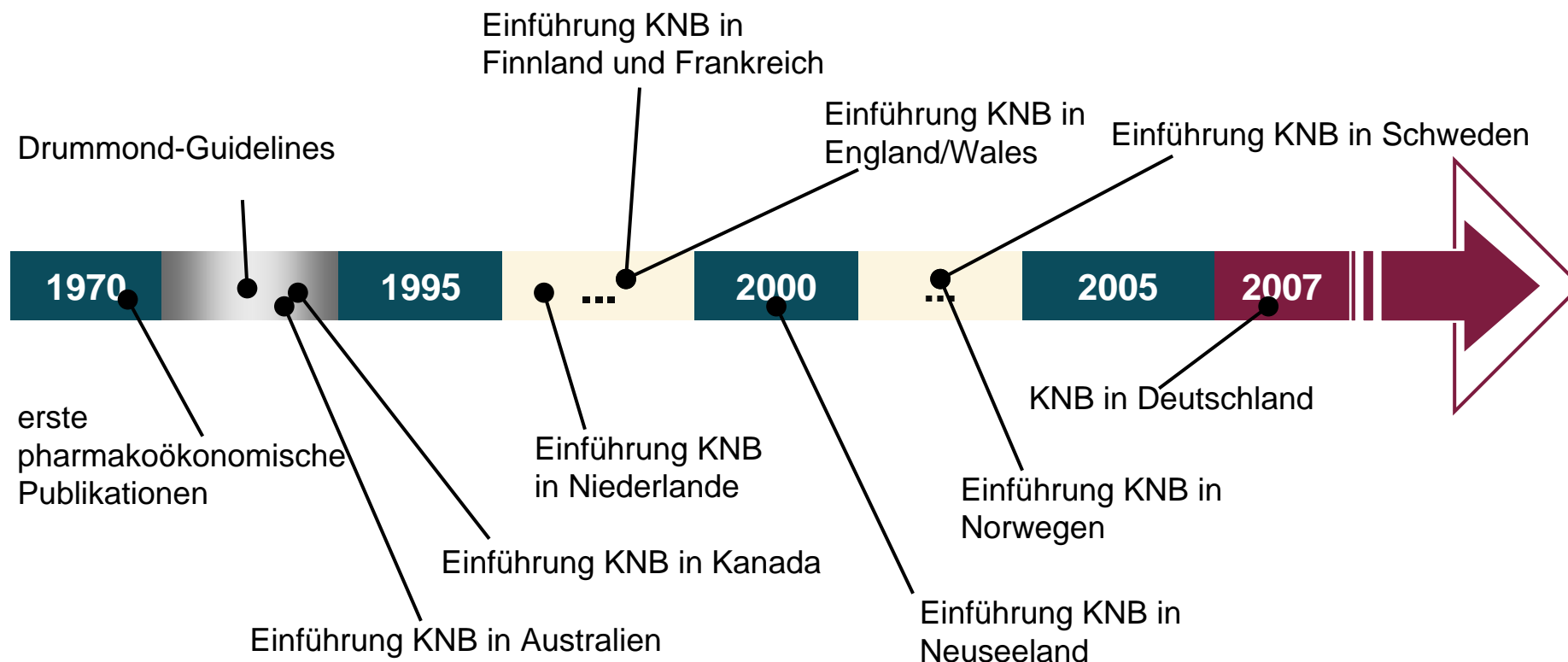
Kosten-Nutzen-Bewertung – Grundlage für Nachhaltigkeit und Beitragssatzstabilität?

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

Kosten-Nutzen-Bewertung – ein Instrument mit internationaler Bedeutung



KNB=Kosten-Nutzen-Bewertung

Quelle: Zentner A et al, Methoden zur vergleichenden Bewertung pharmazeutischer Produkte. Eine internationale Bestandsaufnahme, GMS Health Technol Assess 1 Doc09, 2005

Nachhaltigkeit der Gesundheitsversorgung und Beitragssatzstabilität:

- **Mögliche Effekte**
- **Stellenwert**

von Kosten-Nutzen-Bewertungen

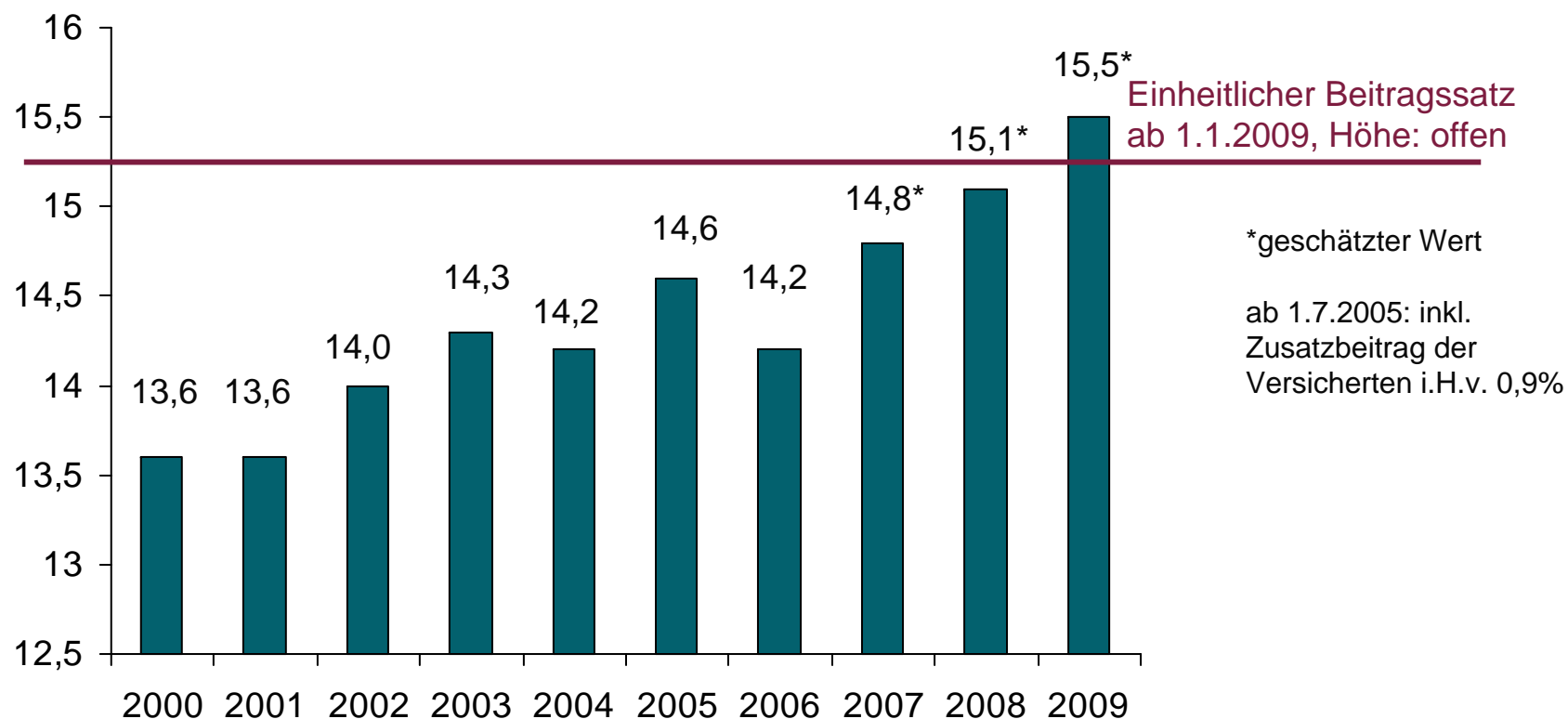
Nachhaltigkeit der Gesundheitsversorgung und Beitragssatzstabilität:

- **Mögliche Effekte**
- Stellenwert

von Kosten-Nutzen-Bewertungen

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

Beitragssatz in %



Weiterhin steigende Arzneimittelausgaben



Anstieg GKV-Ausgaben 1. Quartal 2008

Ärztliche Behandlung	+ 3,9%
Krankenhausbehandlung	+ 2,8%
Arzneimittel	+ 5,2%
<i>Gesamt</i>	<i>+ 4,3%</i>

„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

Instrument einer nachhaltigen Versorgung: Wirtschaftlicher Einsatz der Mittel

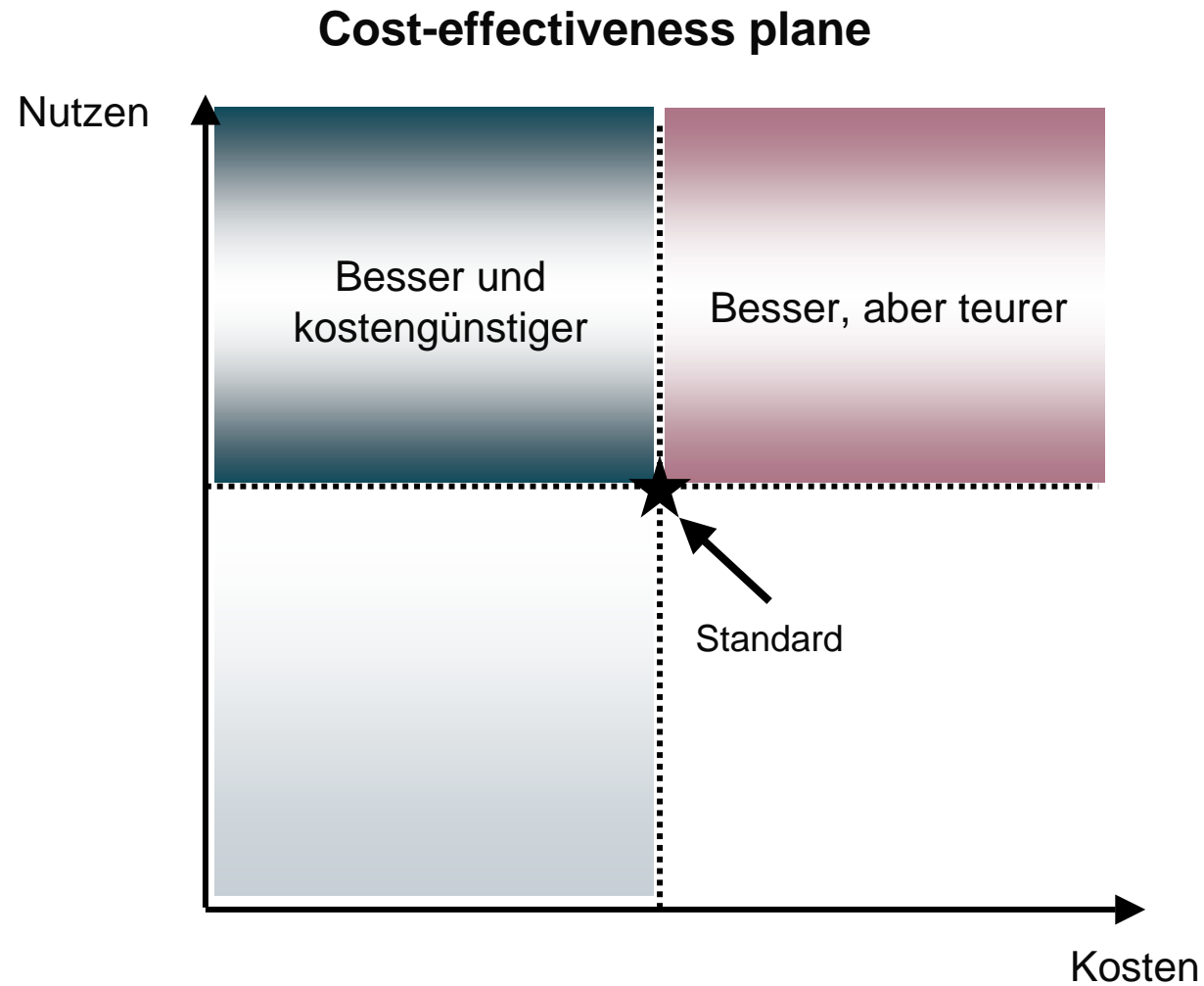
Beitragssatzstabilität nach § 71 SGB V

- „notwendige medizinische Versorgung“ muss gewährleistet sein
- Beitragssatzerhöhung erst nach Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven

Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven

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

Welche Therapien sind im deutschen Gesundheitssystem finanzierbar?



Beispiel 1: Intraabdominelle Infektionen – A vs. B

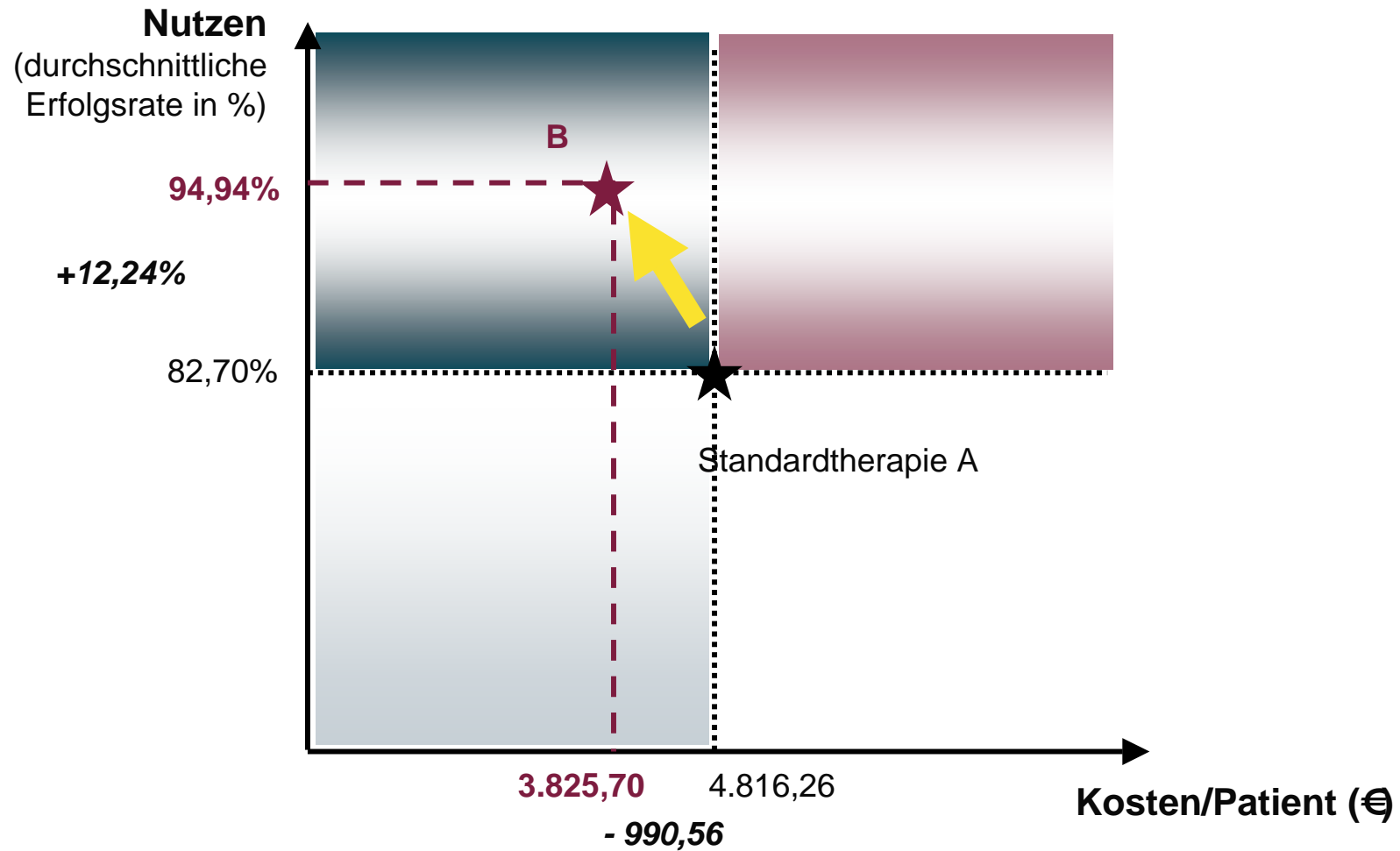
Inkrementelle Kosten und Nutzen von A

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)

Finanzierung unstrittig: Dominante Strategie – besser und kostengünstiger



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

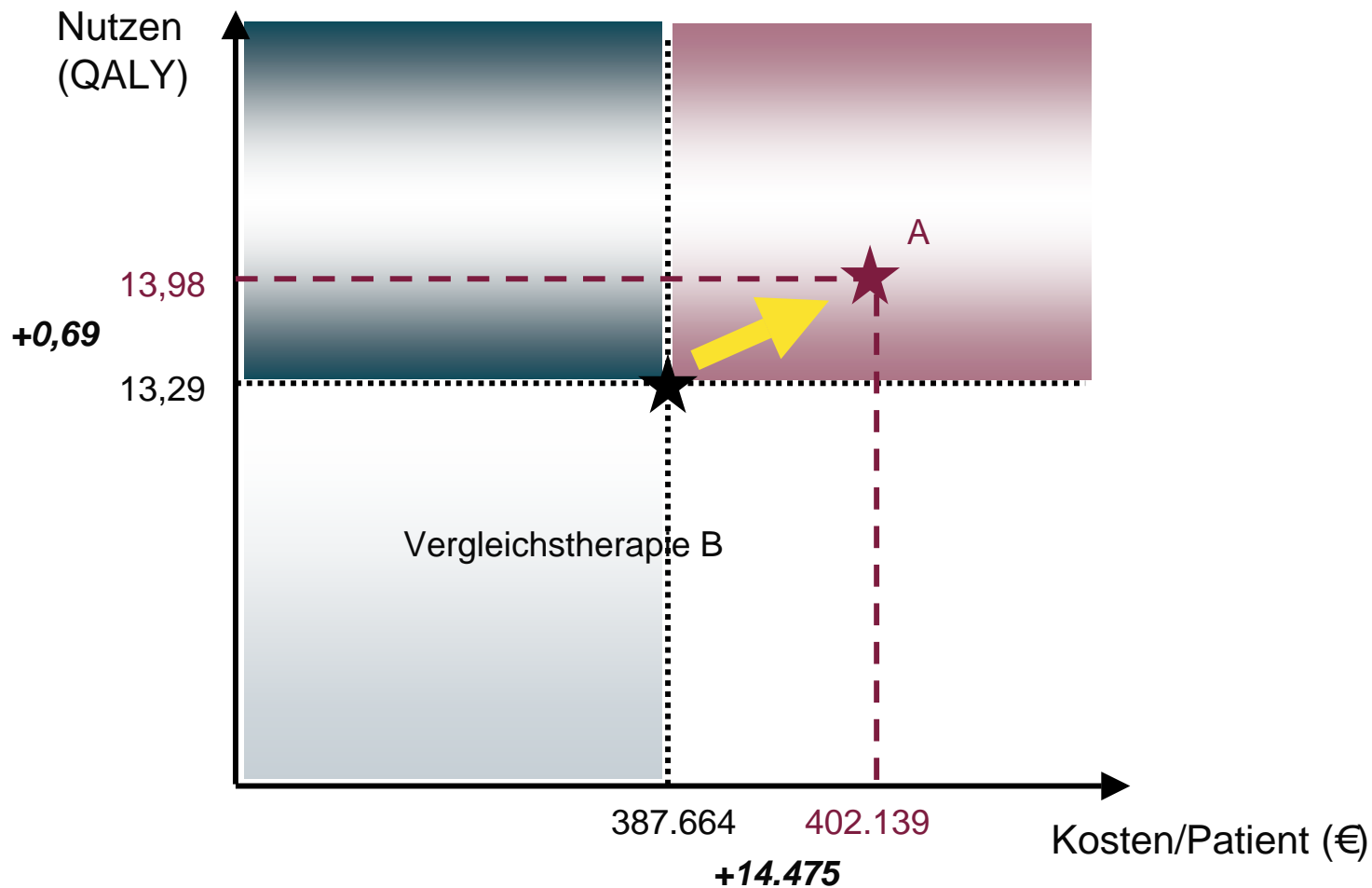
Inkrementelle Kosten und Nutzen von A

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)

Besser aber teurer: Rechtfertigt der Zusatznutzen die Mehrkosten?

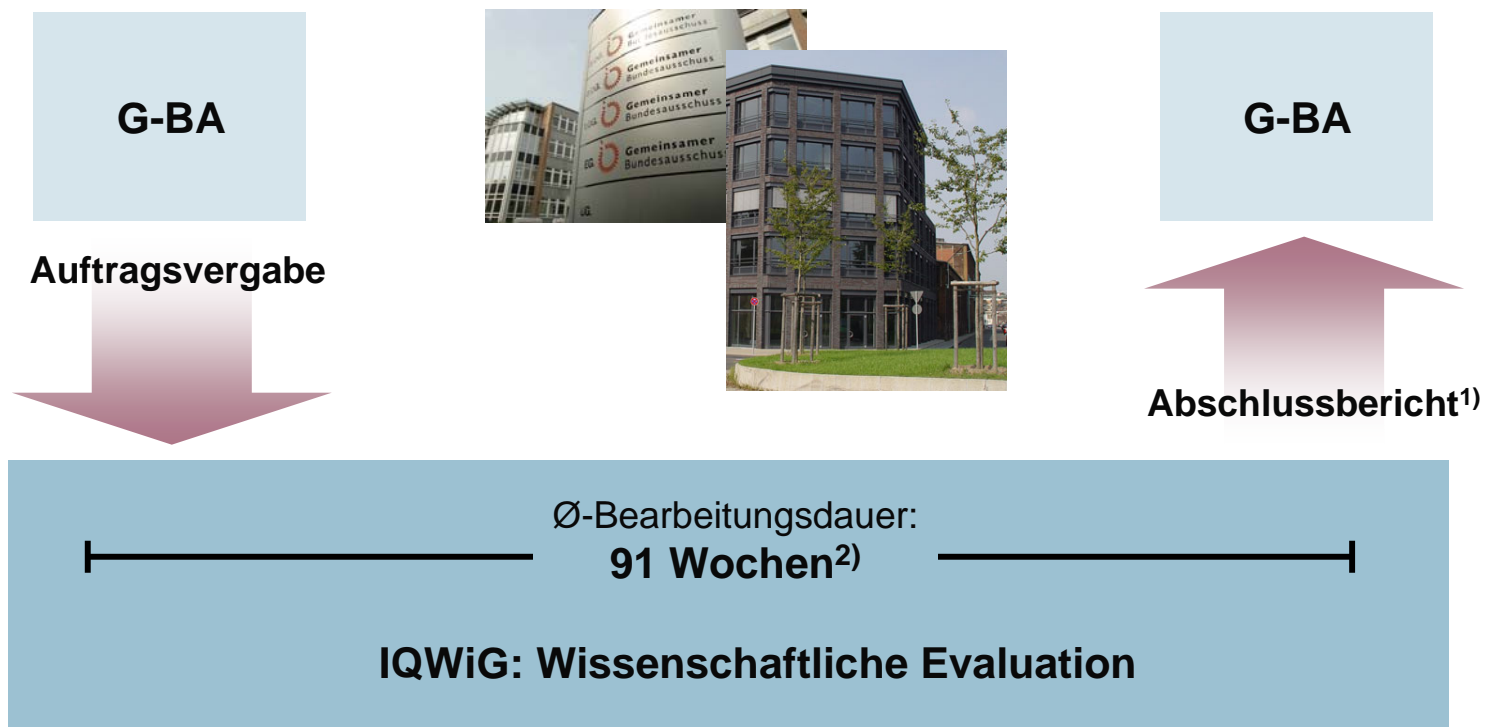


Kosten-Nutzen-Bewertungen sind mit einem hohen zeitlichen Aufwand verbunden

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

Dauer der IQWiG-Bewertungen

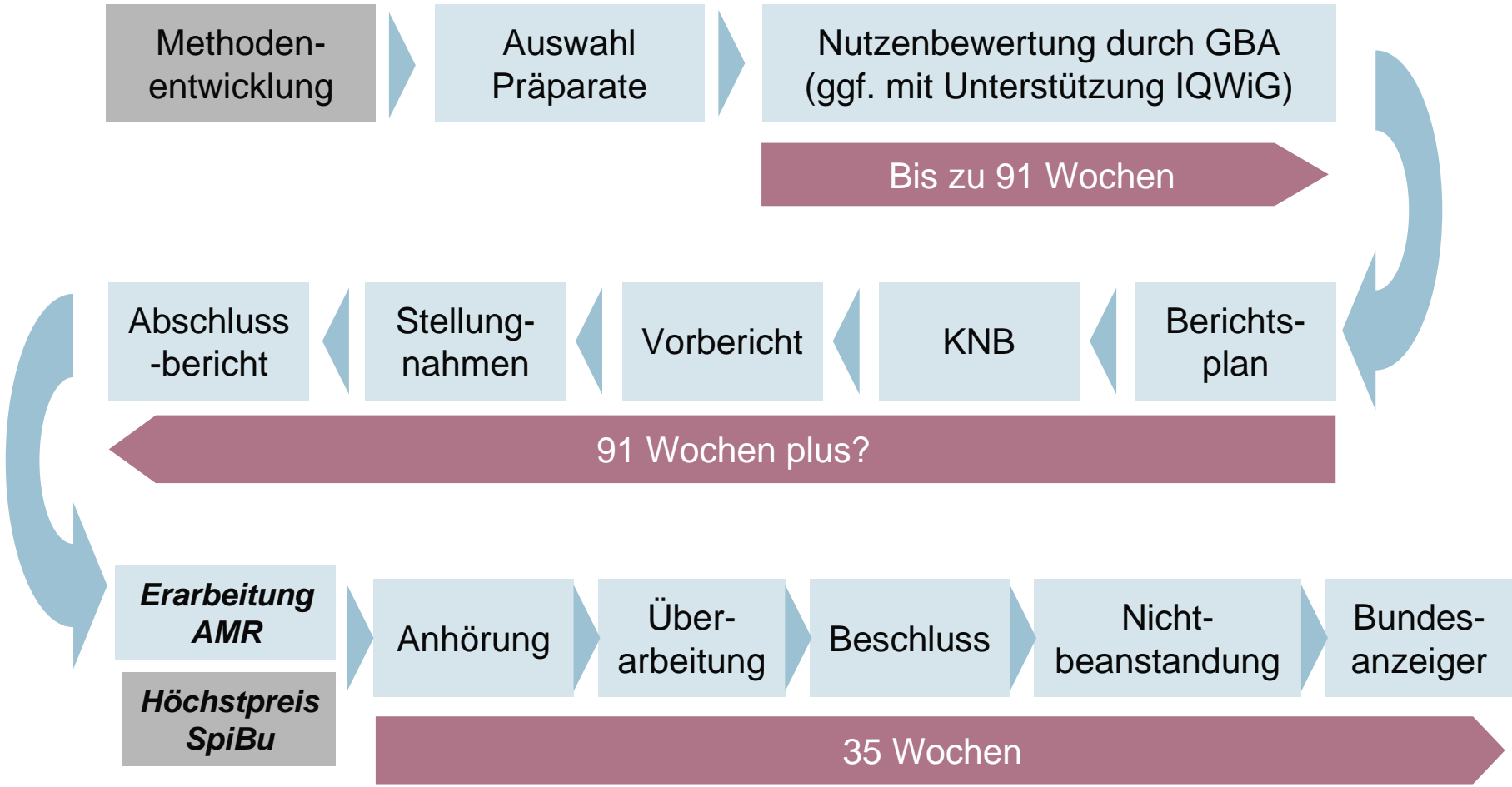


(1) Datum der Veröffentlichung

(2) Eigene Berechnung auf Grundlage der seit 2004 vom IQWiG abgeschlossenen Arzneimittelbewertungen (ohne Rapid Reports)

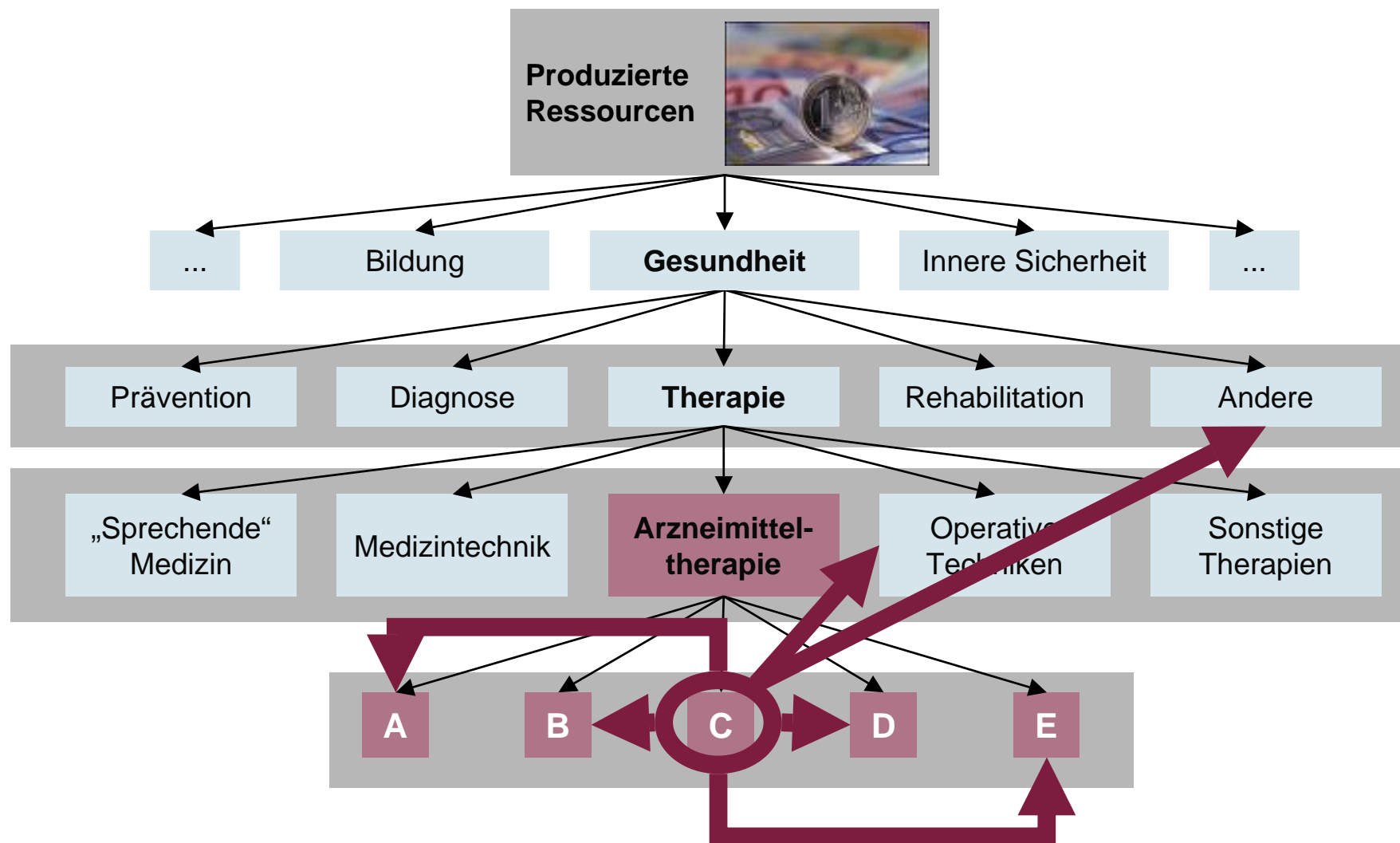
Quelle: IQWiG

Verlauf von Arzneimittelbewertungen im Überblick



Rechtliche Auseinandersetzungen

Ansatzpunkte für Kosten-Nutzen-Bewertungen



Die zu erwartenden Auswirkungen auf die Arzneimittelausgaben sind gering.

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

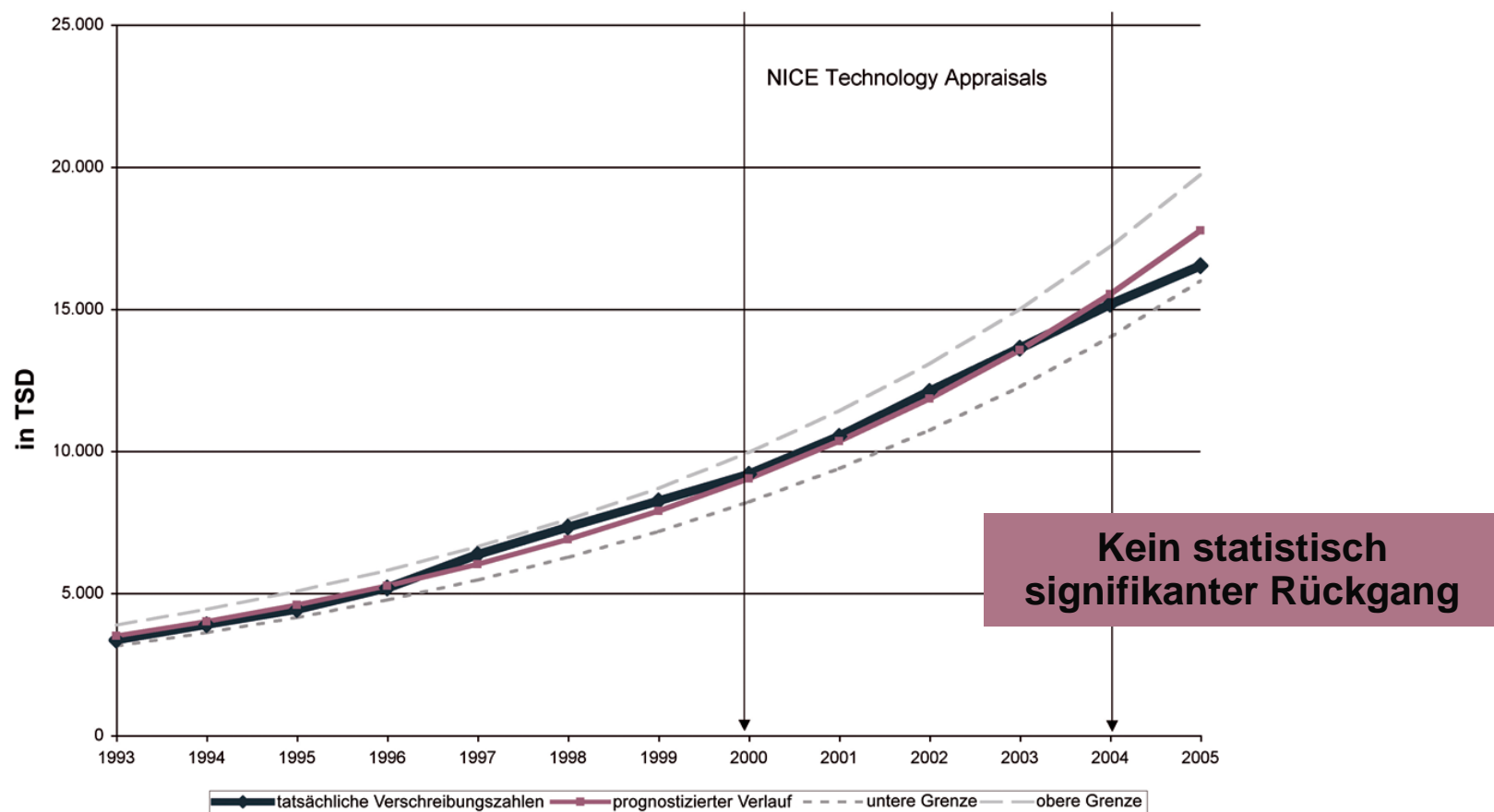
(1) Insight Health 10.6.2008

(2) IGES 2008 (28 Mrd. €)

(3) Auf deutschem Markt seit 2. Quartal 2007

Begrenzte Effekte erfolgreicher Kosten-Nutzen-Bewertungen am Beispiel des britischen NICE

Gesamtentwicklung (1993-2005) der Verschreibungen von Arzneistoffen (n=21) in Großbritannien nach restriktiven Bewertungen durch NICE



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

Gesamttherapiekosten

- 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**

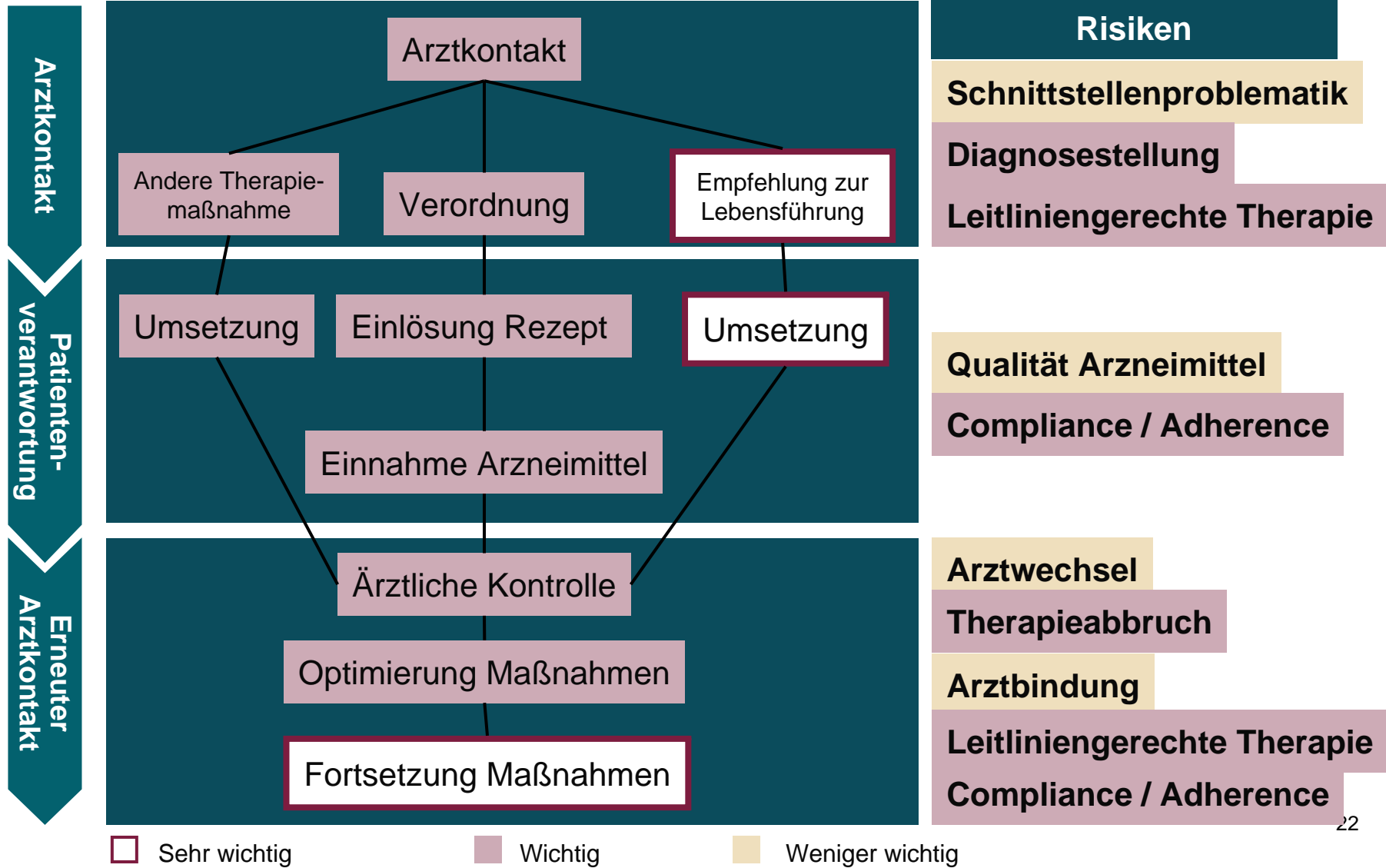
von Kosten-Nutzen-Bewertungen

Nur eine adäquate **Gesamttherapie** 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)

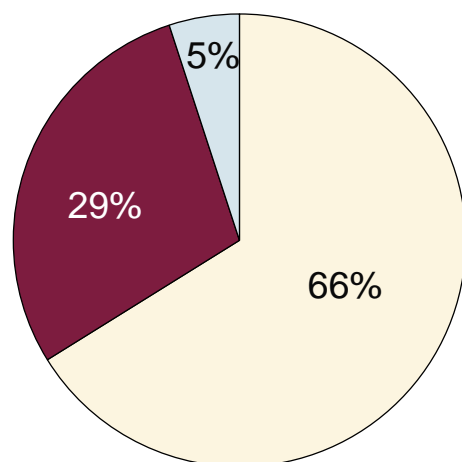
Aspekte einer optimalen Gesamttherapie



Medikamentennutzen ist abhängig von der Einbettung in eine rationale Arzneimitteltherapie

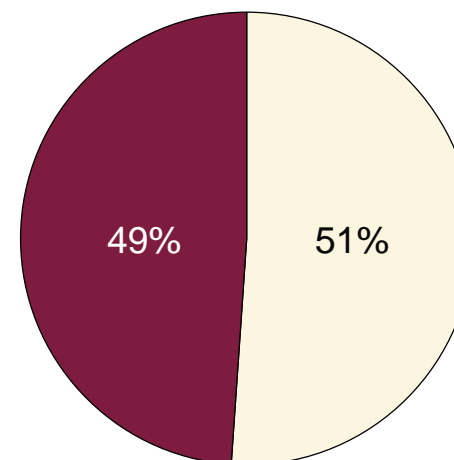
Erhebliche Defizite bestehen hinsichtlich einer leitliniengerechten und evidenzbasierten Verordnung von Arzneimitteln.

Nutzung von Leitlinien durch niedergelassene Ärzte



- Arbeite bereits mit Leitlinien
- Arbeite nur in Ausnahmefällen mit Leitlinien
- Keine Angabe

Kenntnisse zur Bedeutung von EbM für niedergelassene Ärzte

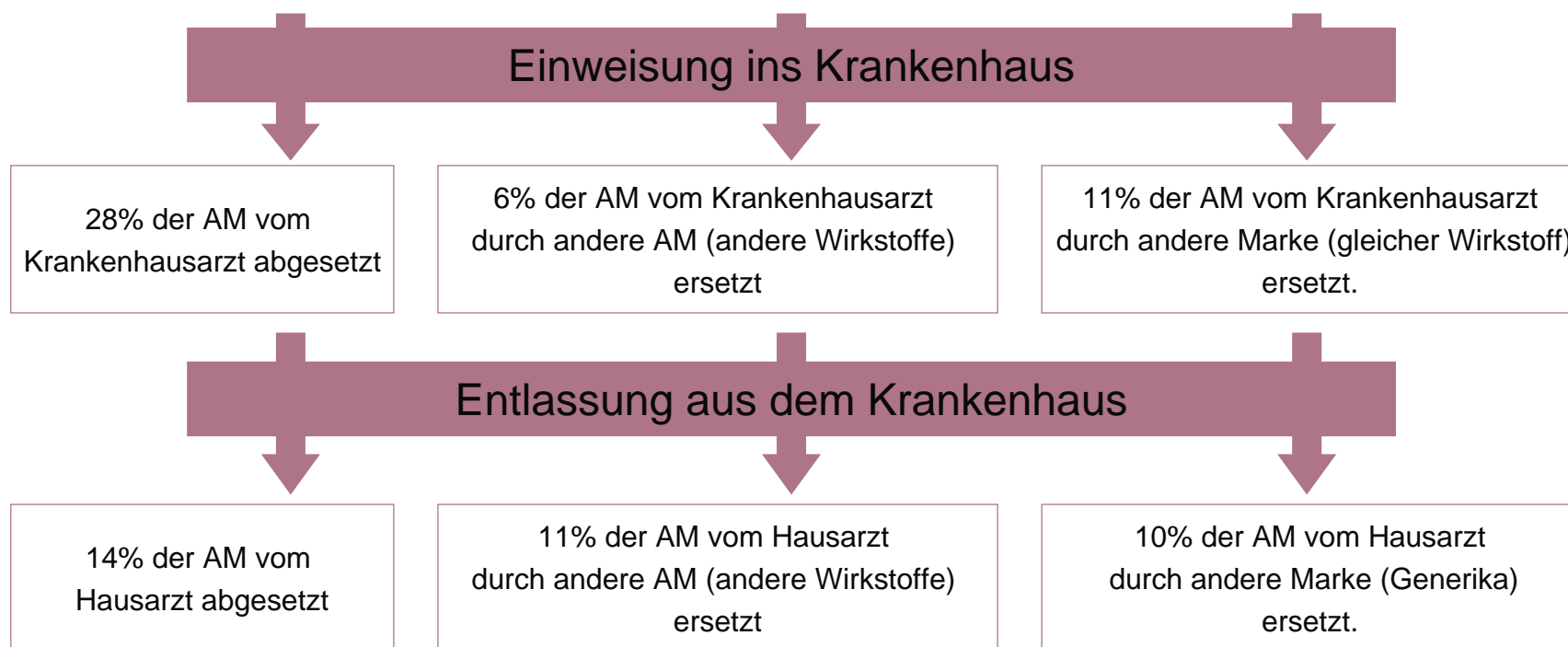


- Kennen korrekte Definition von EbM
- Haben unklare Vorstellungen der Bedeutung von EbM

Schnittstellenproblematik als Ursache für therapeutisch unnötige Arzneimittelumstellungen

Studien an 130 chronisch kranken Patienten in Göttingen

420 Arzneimittel wurden von den Patienten vor Einweisung ins Krankenhaus eingenommen (14% davon Generika)



50% der umgestellten Arzneimittel bei sektorenübergreifender Arzneimittelversorgung sind möglicherweise überflüssig

Mangelhafte Compliance – Grund für suboptimalen Nutzen von Arzneimitteltherapien

Auswirkung der Compliance auf die Mortalität bei Statin-Therapie nach akutem Herzinfarkt

	Geringe Compliance	Hohe Compliance
Anzahl Anwender (nach Compliance über 1 Jahr)	14.345	2.310
Mortalität	1.071	261
Beobachtungszeit (Median)	2,1 J.	2,4 J.
Anteil der Todesfälle an Anwendergruppe	24,4 %	16,1 %

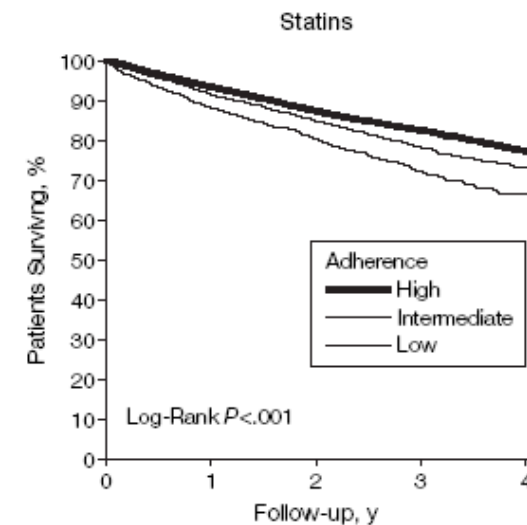


Figure 1. Kaplan-Meier Estimates of Time to Death for Statin Users According to Adherence Level

Nutzen weiterer medizinischer Behandlungsstrategien: Maßnahmen zur Lebensführung

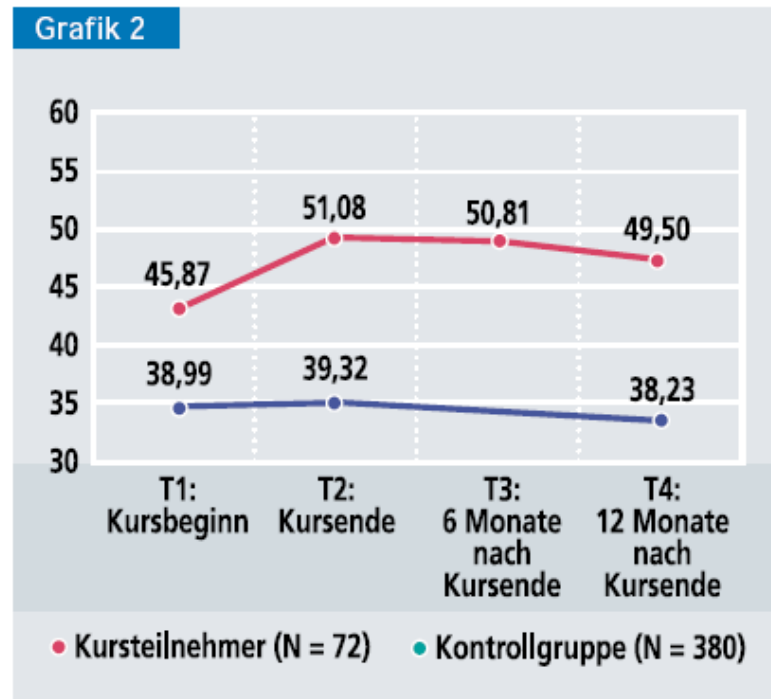
Evaluation der Effekte von Rückenschulprogrammen

- Kontrollierte Studie: Vergleich der Effekte einer Rückenschulteilnahme (Interventions-/ Kontrollgruppe) hinsichtlich
 - Kurz- und langfristige Rückenschmerzstärke
 - AU-Tage

Ergebnisse

- Deutliche Verbesserung der physischen Lebensqualität
- Reduktion der AU-Tage um ca. 11 Tage je Kursteilnehmer innerhalb von 5 Quartalen

Grafik 2



Rückenschmerzstärke in der Interventions- und Kontrollgruppe im Zeitverlauf (T1 – T4); bei der von 0 bis 100 reichenden Skala entspricht 100 keinen Schmerzen.



WISSENSCHAFTLICHES
INSTITUT DER TK
FÜR NUTZEN UND EFFIZIENZ
IM GESUNDHEITSWESEN

Fazit

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

Was braucht es ergänzend?

Patient

- Beratungs- und Betreuungsangebote für gesündere Lebensführung und Management von Risikofaktoren
 - Beispiel: TK-Gesundheitscoach
- Förderung eines konstruktiven Gesundheitsverhaltens, partnerschaftlicher Entscheidungsfindung und Patientenautonomie

Arzt

- Coaching
- Ärzteinfo
- PC-gestützte Maßnahmen

Strukturen

- Integrierte Versorgung
- Förderung einer sektorenübergreifenden Arzneimittelversorgung
- Leitlinien
- Qualitätskontrollen

„Nachhaltigkeit ist der Kompass
eines verantwortungsvollen
Fortschritts.“

Ranga Yogushwar (Mitglied des Rates für Nachhaltige
Entwicklung)