

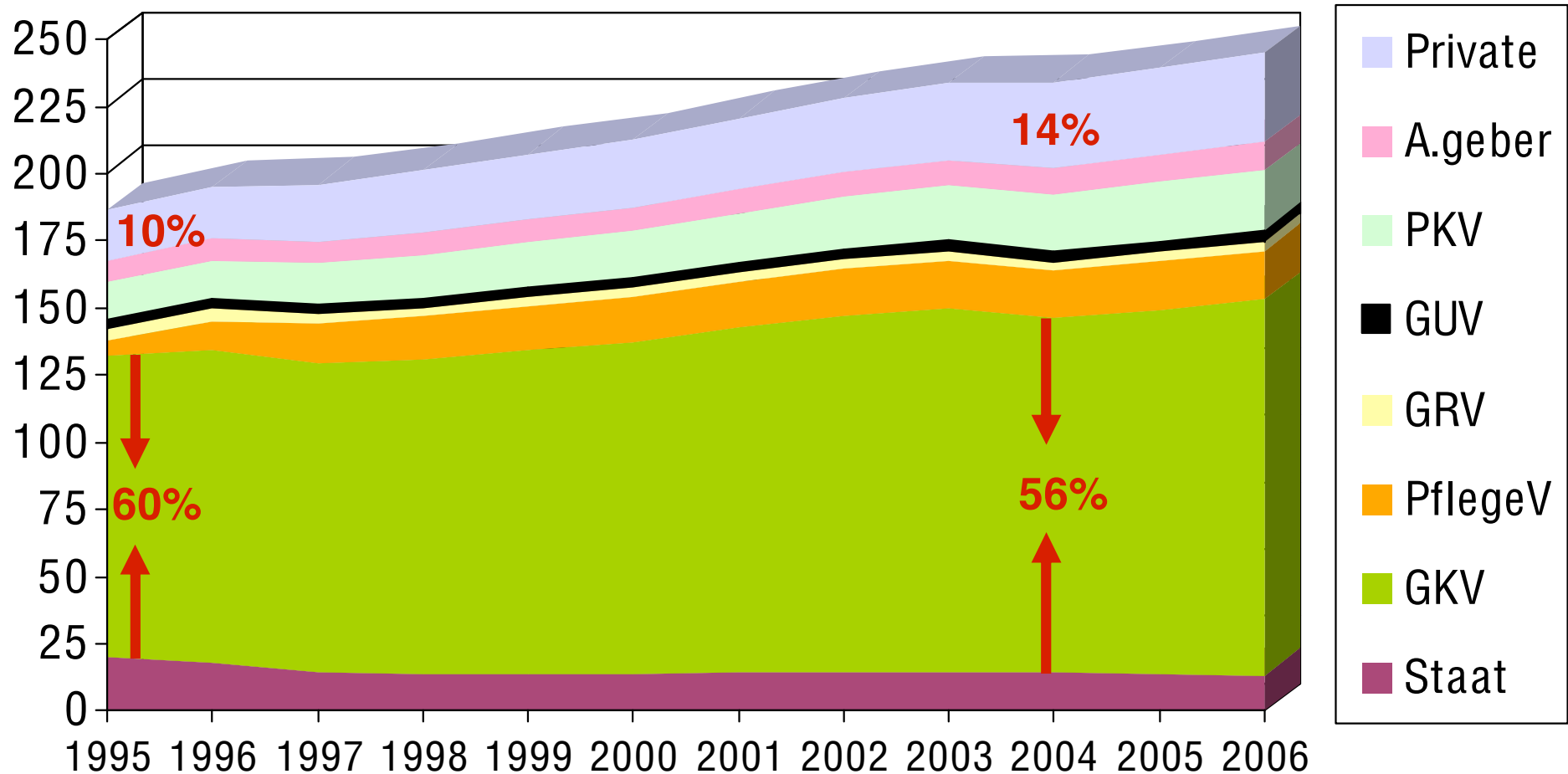
# Kosten-Nutzen-Bewertung bei medizinischen Leistungen - zwischen Patientenwohl und Rationierung

Dr. Stefan Etgeton,

Verbraucherzentrale Bundesverband

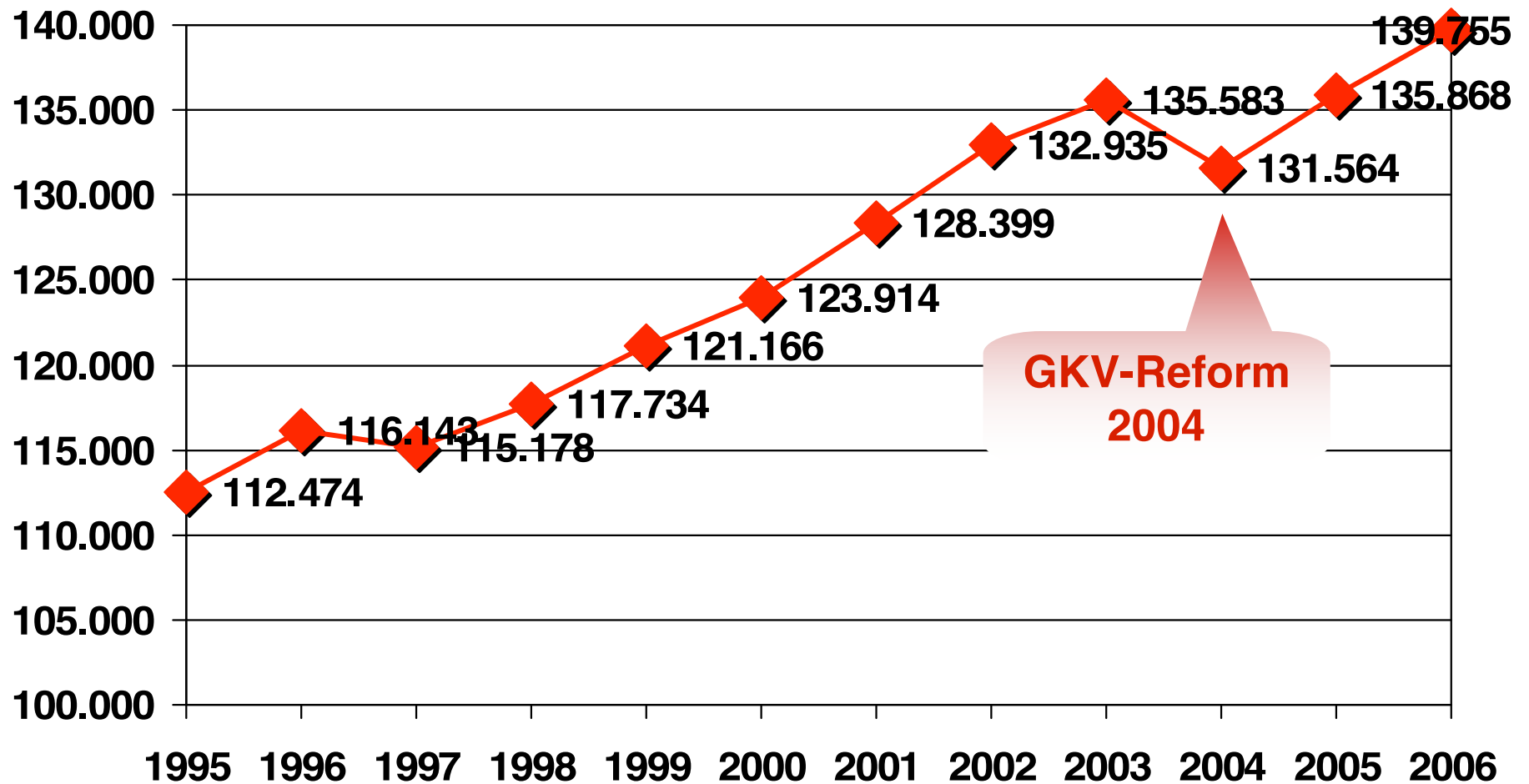
# Gesundheitsausgaben/Kostenträger

in Mrd. Euro - Quelle: Statistisches Bundesamt



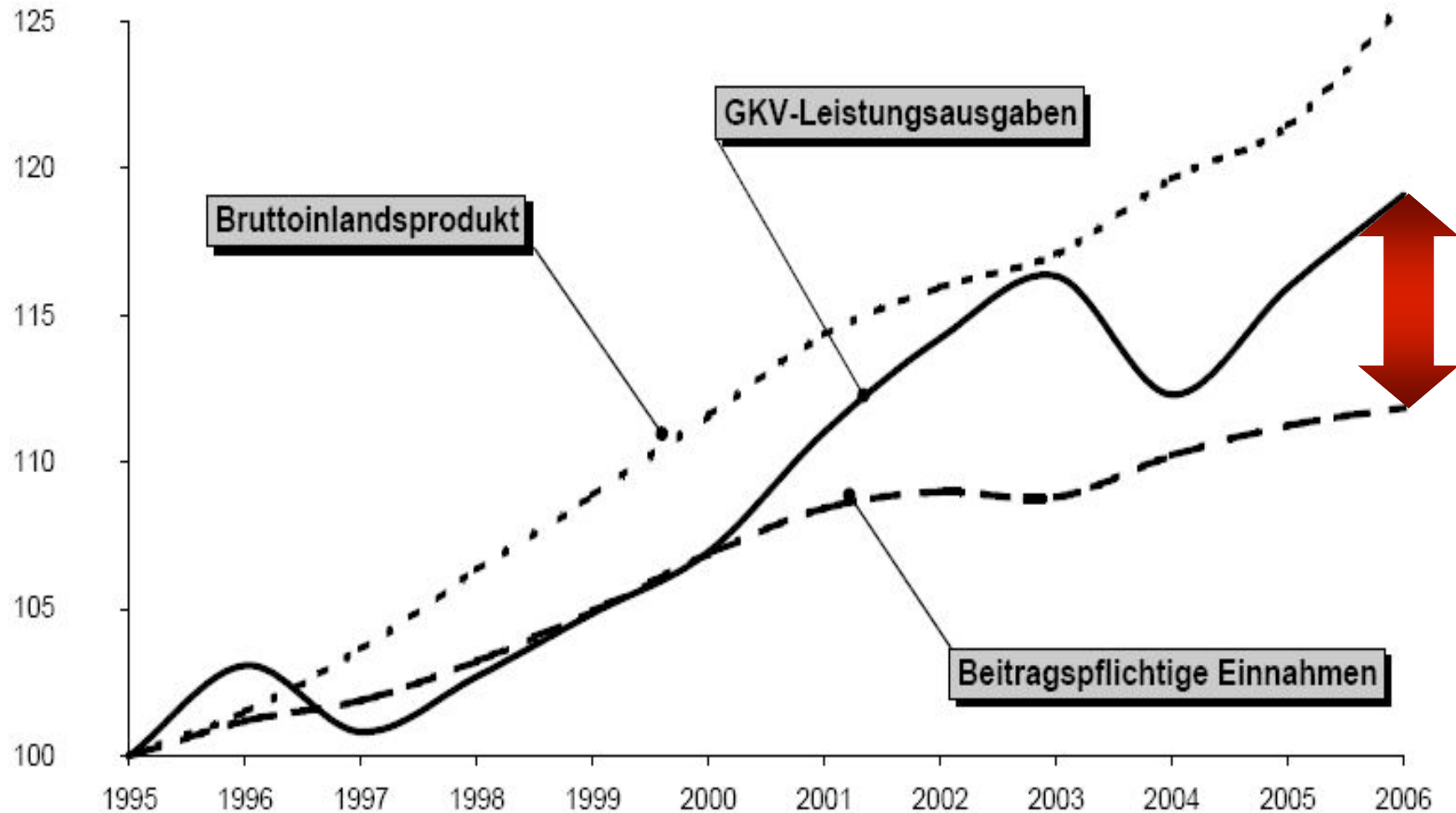
# GKV-Gesundheitsausgaben in Mio.

Quelle: Statistisches Bundesamt



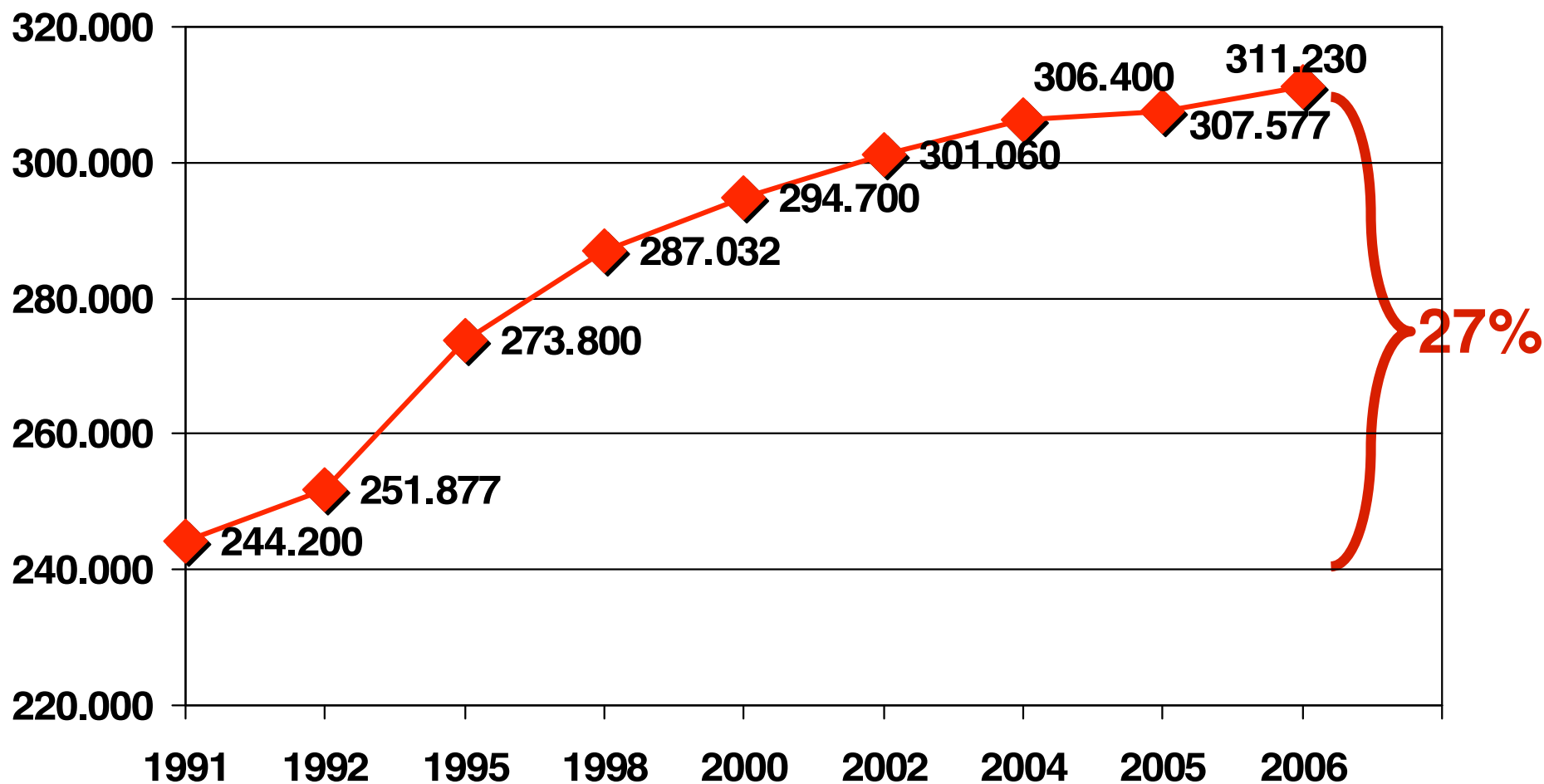
# Finanzierungslücke in der GKV

Quelle: VdAK/AEV Basisdaten des Gesundheitswesens



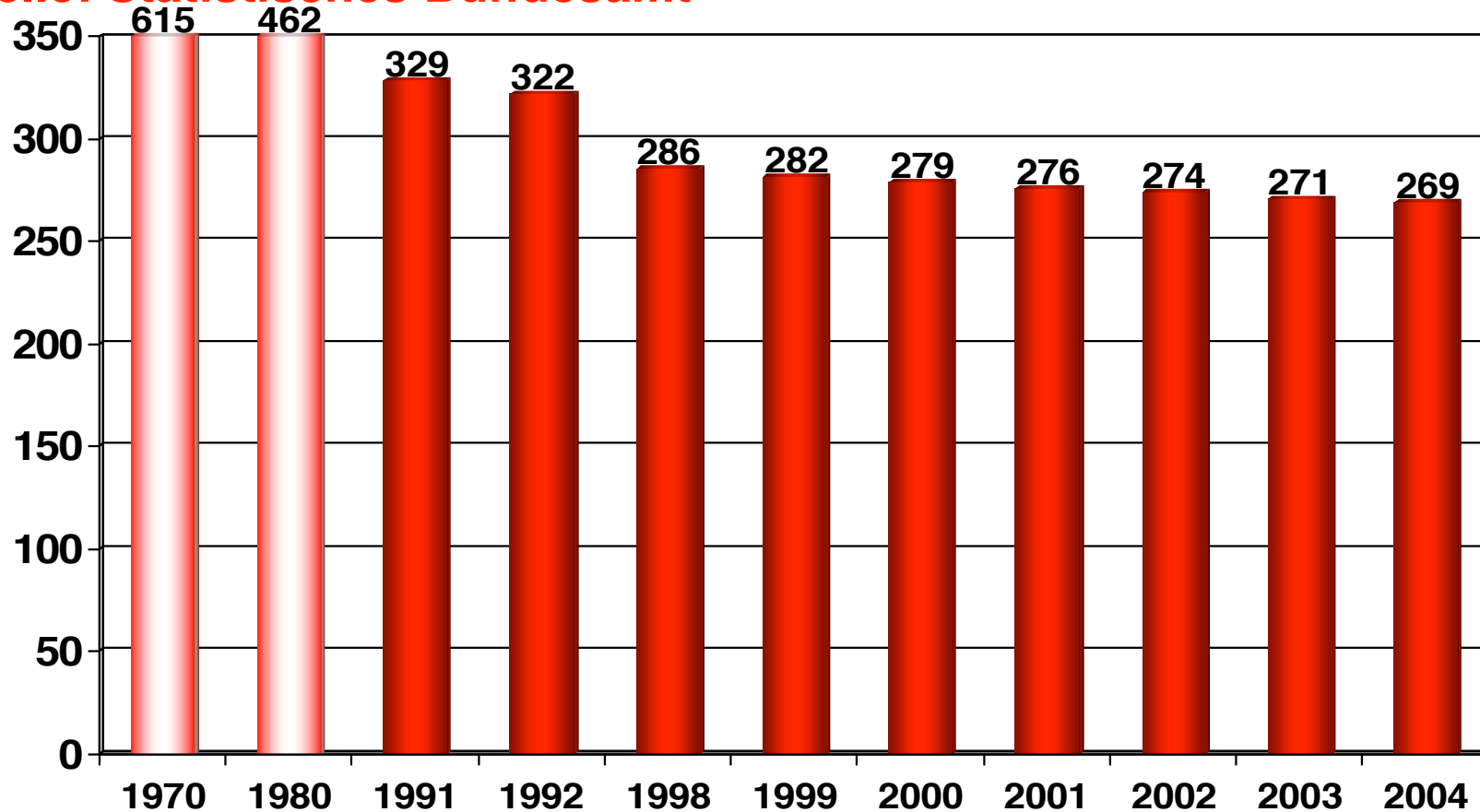
# Berufstätige Ärzte in Deutschland

Quelle: Statistisches Bundesamt



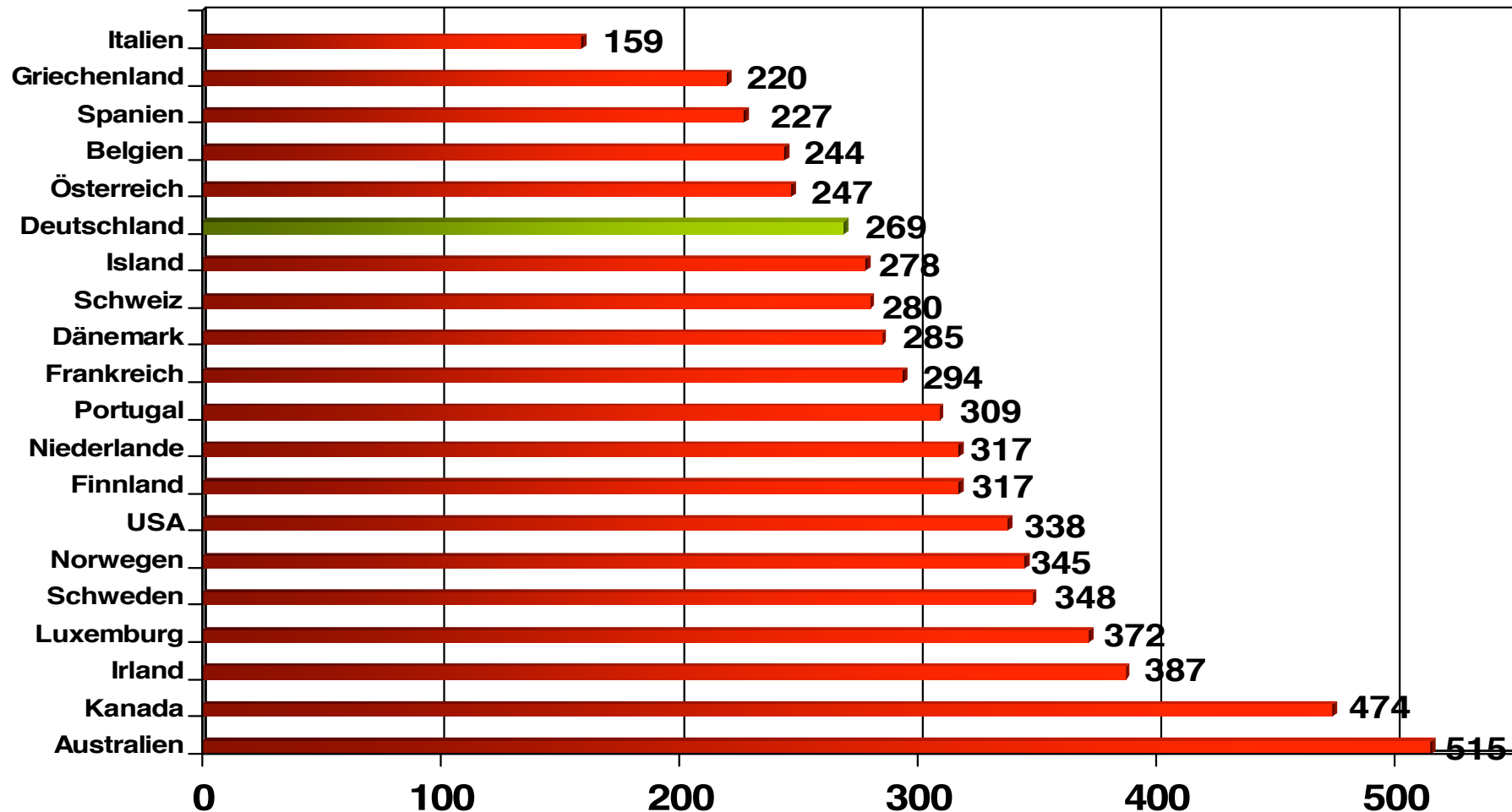
# Einwohner je Arzt in Deutschland

Quelle: Statistisches Bundesamt

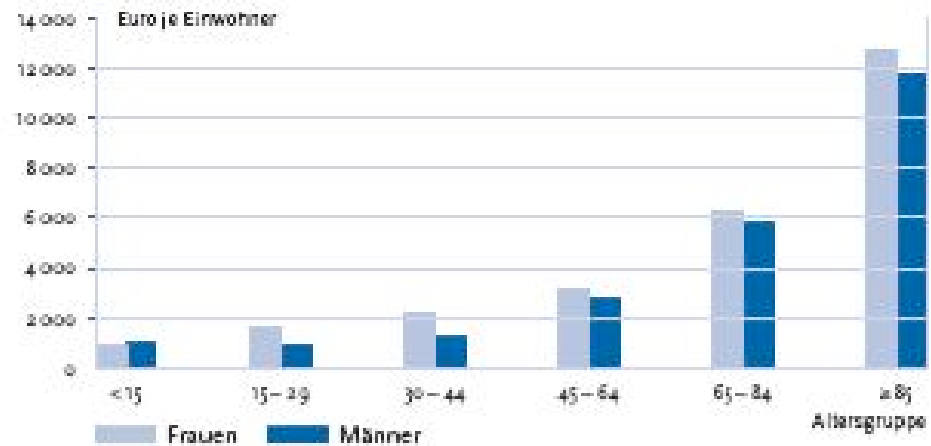
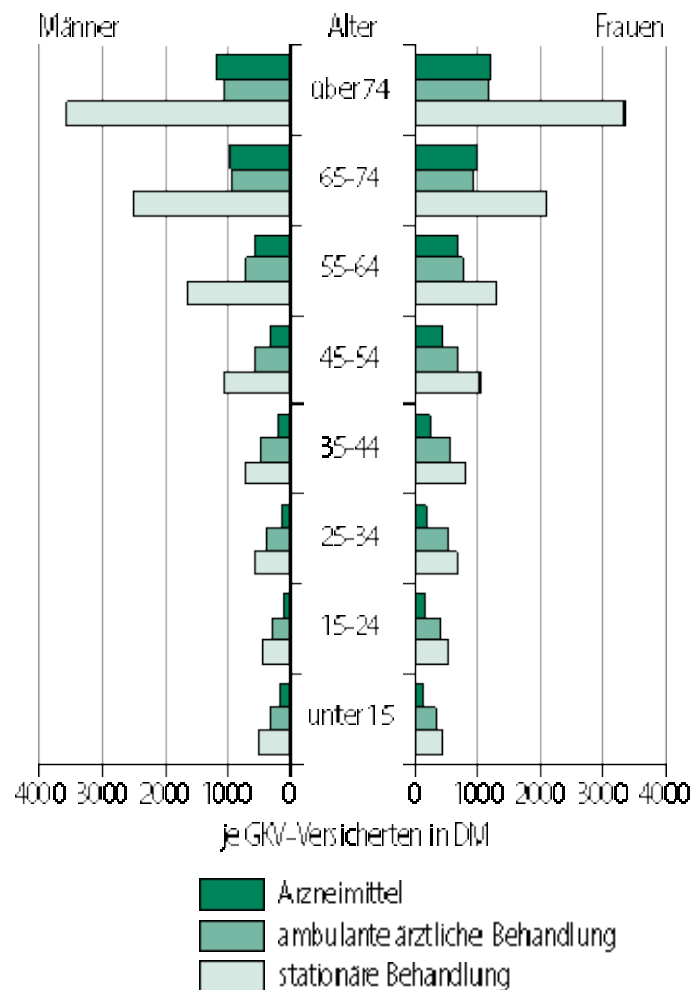


# Einwohner je Arzt

Quelle: Statistisches Taschenbuch Gesundheit 2005



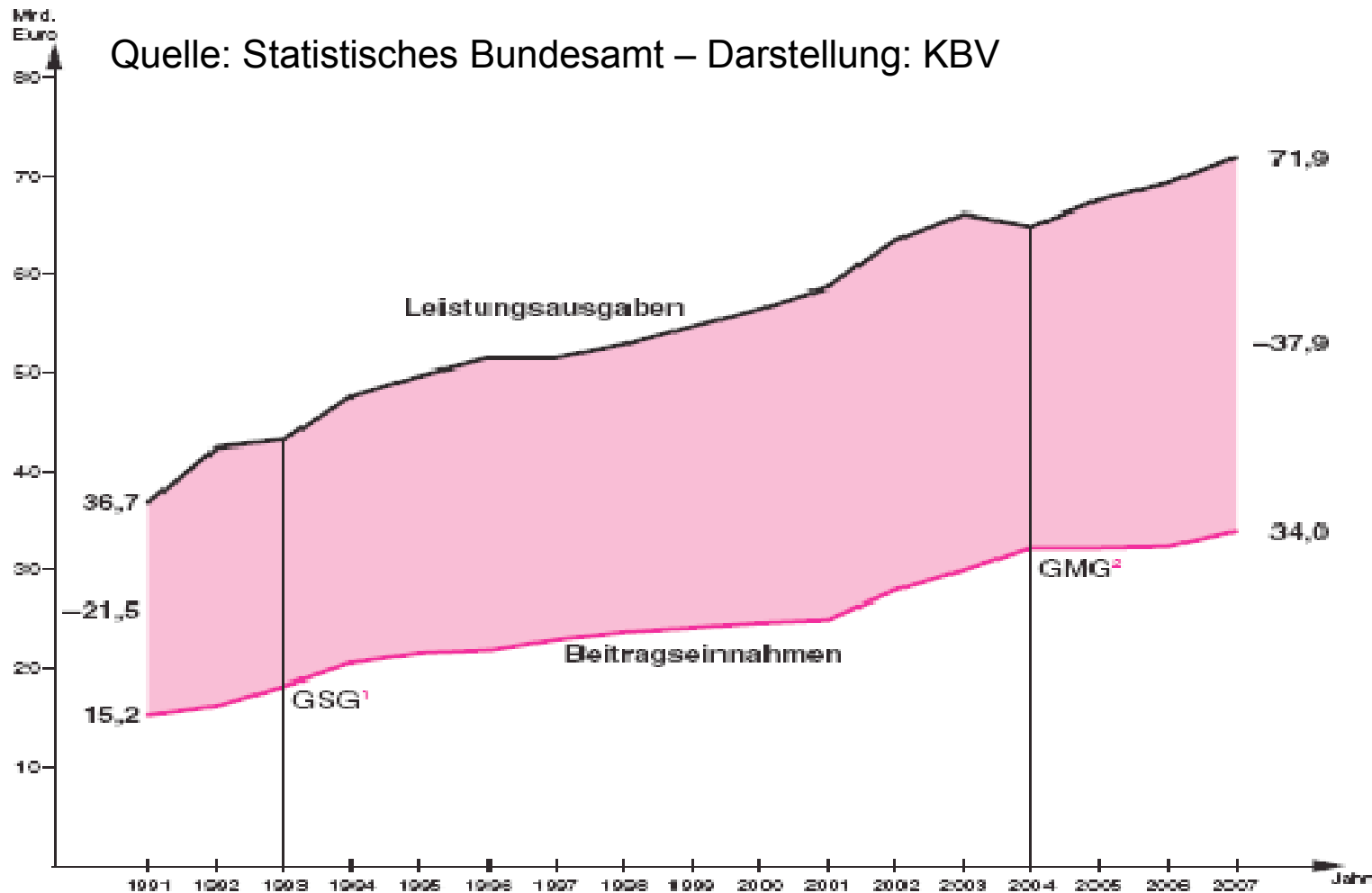
# 80% Leistungen - 20% Versicherte



Quellen: Erbsland, Wille 1995 und Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2006



# Einnahmen / Ausgaben Rentner



# Solidarbewusstsein

Wenn Sie mehr bezahlen müssen, welcher Versorgungsbereich sollte verbessert werden?

Quelle: Bertelsmann Stiftung Gesundheitsmonitor 2004

Chronisch Kranke



Alte Menschen



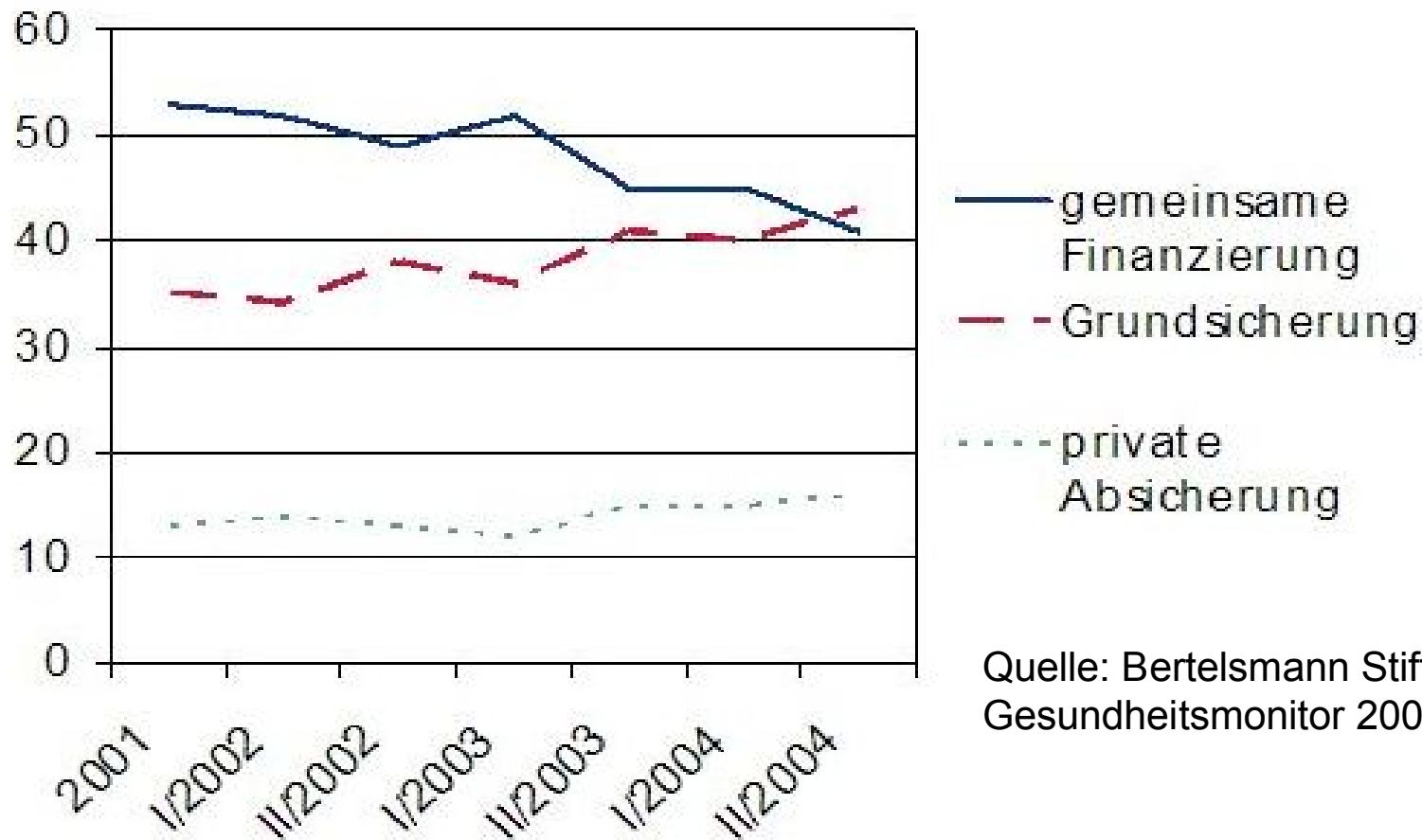
Familien



Arme Menschen



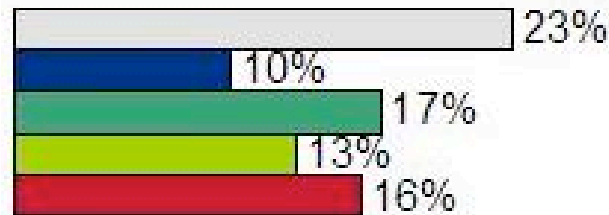
# Solidarische Finanzierung I



Quelle: Bertelsmann Stiftung  
Gesundheitsmonitor 2004

# Solidarische Finanzierung II

private  
Absicherung



Quelle: Bertelsmann Stiftung  
Gesundheitsmonitor 2004

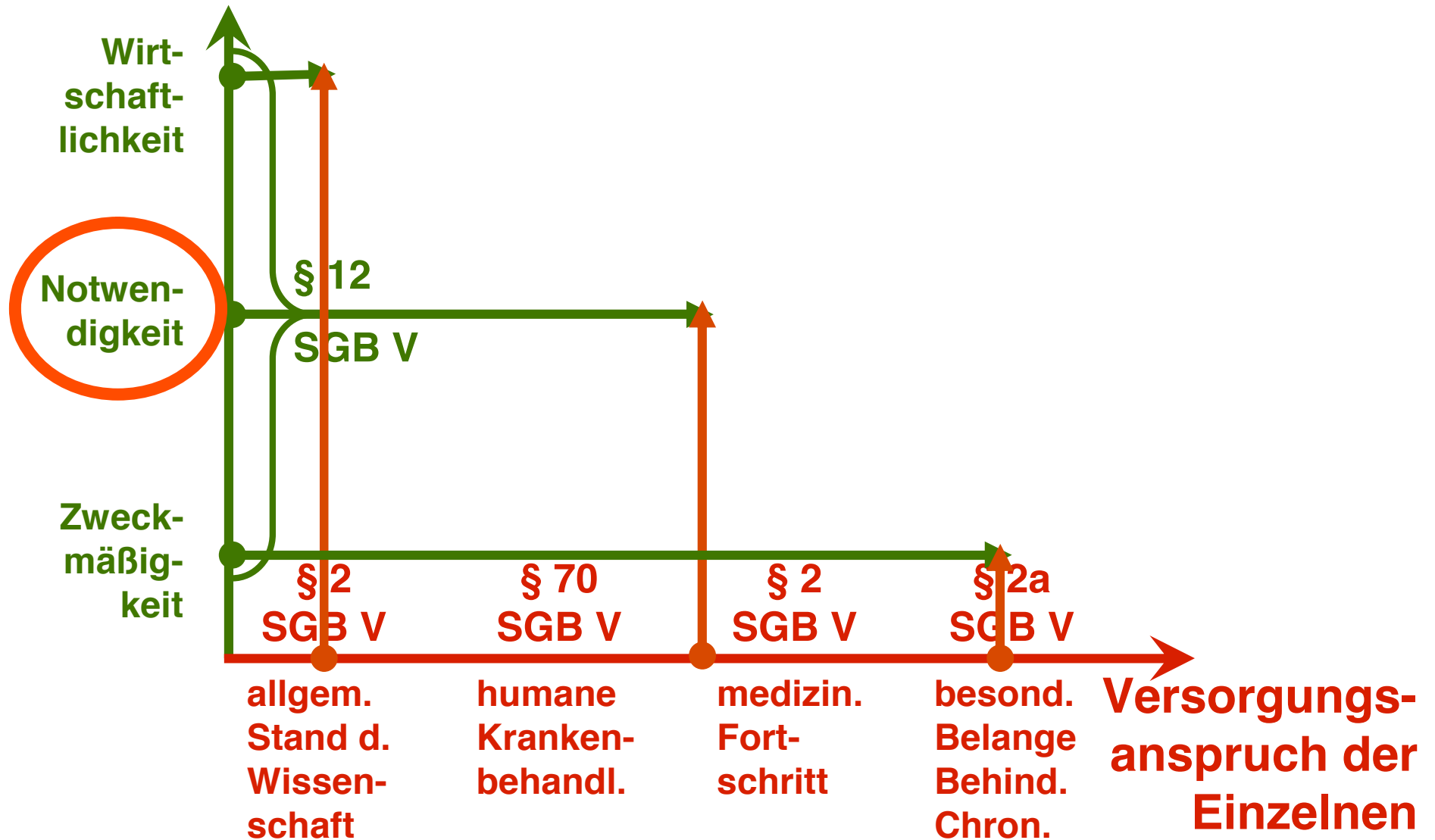
solidarische  
Grundsicherung



solid. Kranken-  
versicherung



■ alle ■ krank ■ gesund ■ < 1.000 Euro □ > 3.000 Euro



# Medizinischer Nutzen

- ❖ Beseitigung von Symptom und Ursache einer Erkrankung (Heilung)
- ❖ Minderung krankheitsbedingter Schmerzen und Beeinträchtigungen
- ❖ Geringst mögliche therapiebedingte Schmerzen und Beeinträchtigungen
- ❖ Sicherheit und Unbedenklichkeit (= Zulassung)
- ❖ Positive Bilanz der kurz- und langfristigen Relation zwischen Nutzen, Belastung, Risiko

# Krankheitsbezogene Lebensqualität

- ❖ Krankheitsbewältigung (psychisch, sozial)
- ❖ Qualität & Gewichtung der Nebenwirkungen
  - ❖ Individuelle Bekömmlichkeit der Therapie
  - ❖ Einpassung der Behandlung in den Alltag
- ❖ Stigmatisierungsrisiko (Diagnose/Therapie)
- ❖ Behandlungsaufwand (Zeit, Kosten)
  - ❖ Darreichung, Dosierung, Therapieregime
  - ❖ therapiebedingte Orts- bzw. Zeitbeschränkung

# Ökonomischer Nutzen

- ❖ Zeitsouveränität und Mobilität des Patienten (allgemeine „Lebensqualität“)
- ❖ Effizienter Einsatz von Zeit und Geld im Zuge der Behandlung (Patient, Behandler, direkter Kostenträger)
- ❖ Schonung der kollektiven Ressourcen (Ausgaben anderer Kostenträger)
- ❖ Erhaltung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit (Einnahmen der Sozialversicherung)



# Nutzendefinitionen des IQWiG

## Methoden 2.0 (2006)

- ❖ Mortalität (Sterblichkeit)
- ❖ Morbidität (Beschwerden und Komplikationen)
- ❖ gesundheitsbezogene Lebensqualität
- ❖ interventions- und erkrankungsbezogener Aufwand
- ❖ Patientenzufriedenheit

## Methoden 3.0 (2007)

- ❖ Mortalität (Sterblichkeit)
- ❖ Morbidität (Beschwerden und Komplikationen)
- ❖ gesundheitsbezogene Lebensqualität
- ❖ Ergänzend können der interventions- und erkrankungsbezogene **Aufwand** und die **Patientenzufriedenheit** berücksichtigt werden. Solche Aspekte kommen allerdings in der Regel nur **als sekundäre Zielgrößen** in Betracht.

# Kosten-Nutzen-Bewertung

- ❖ ist *kein* Instrument, um Wartelisten für planbare Operationen oder medizinische Behandlungen zu begründen
- ❖ bietet *keine* Argumente dafür, Menschen aufgrund ihres Alters oder Krankheitszustandes Leistungen vorzuenthalten
- ❖ dient *nicht* der Einschränkung des gesetzlichen Leistungskataloges – das ist Aufgabe der Gesetzgebers
- ❖ löst *nicht* das Problem der Verschwendung im Gesundheitswesen

# Methodische Fragen

- ❖ Indikationsbezogene Bewertungsperspektive
  - ❖ Kein Gegeneinanderausspielen von Krankheiten!
  - ❖ Keine Rationierung nach „mehr“ oder „weniger“ öffentlicher Gesundheit
  - ❖ Kein Vergleich von Krankheitsbelastung/Leiden zwischen verschiedenen Erkrankungen (= „QUALYs“)
- ❖ Kosten bezogen auf *alle* Sozialversicherungen
  - ❖ Keine Verkürzung allein auf GKV-Kosten
  - ❖ Keine „gesamtgesellschaftliche Kostenrechnung“
  - ❖ Opt-Out-Modell (Begründungspflicht!)

# Folgen der Kosten-Nutzen-Bewert.

- ❖ Festsetzung eines Höchstpreises für Arzneimittel durch die GKV
- ❖ Grundlage für Preisverhandlungen mit Herstellern von Arzneimitteln und Medizinprodukten
- ❖ Schärfung des Bewusstseins für die Aspekte der Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen