



Bewertung von Kosten und Nutzen in der gesetzlichen Krankenversicherung

Mathias Kifmann, Universität Augsburg

Marlies Ahlert, Universität Halle-Wittenberg

Konferenz „Kommunales Infrastruktur-Management“

Berlin, 11.06.2010

Einleitung

Kostenerstattung bei Arzneimitteln in der GKV

Einstellungen Betroffener zur Kosten-Nutzen-Analyse als Kriterium für Erstattungsentscheidungen

Daten: Gesundheitsbefragung 2009, n=1177 (GKV-Mitgl.)

16. Welle des „Gesundheitsmonitor“

finanziert von der Bertelsmann-Stiftung

Teilmenge von Fragen bezogen auf Kosten-Nutzen-Evaluation bei Arzneimitteln: Nr.138 -144 von 144 Fragen
95% der Befragten beantworteten unsere 7 Fragen



IQWiG: Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, gegr. 2004

Ähnlich zu NICE in GB: National Institute for Health and Clinical Excellence, gegr. 1999

Eine der Aufgaben des IQWiG ist es, pharmazeutische Produkte, Arzneimittel zu evaluieren

Konsequenzen dieser Evaluationen:

Nur bei zusätzlichem Nutzen eines neuen Arzneimittels im Vergleich zu einem existierenden Mittel ist eine Erstattung in der GKV möglich

Seit 2007 empfiehlt das IQWiG Erstattungshöchstgrenzen

Wird die Evaluations- und Erstattungsstruktur von den GKV-Mitgliedern akzeptiert?



Prof. Dr. Dr. Marlies Ahlert
Mikroökonomie und Finanzwissenschaft



Statistische Methoden

multivariate logistische Regressionen, abhängig von der Anzahl möglicher Antworten binäre oder geordnete logistische Regressionen

Unabhängige Variablen:

Indikatoren für

Gesundheitszustand

Gesundheitsverhalten

dabei wurden Antworten zu anderen Fragen des Fragebogens verwendet

sozioökonomische Variablen

und einige weitere konstruierte Indizes



1. Allgemeine Einstellung zur Kosten-Nutzen Bewertung neuer Arzneimittel in Zeiten stark beschränkter Finanzen in der öffentlichen Gesundheitsversorgung

71% waren der Meinung,
Kosten eines neuen Arzneimittels sollten nur erstattet
werden, wenn ein höherer Nutzen von unabhängigen
Wissenschaftlern nachgewiesen wurde

Zustimmung zur Kosten-Bewertung war höher bei Personen

- die ihren eigenen Gesundheitszustand gut oder besser einschätzten (odds ratio 1.54*)
- mit hohem Einkommen (odds ratio 1.61•)

niedriger bei hohem Body Mass Index (odds ratio 0.96**)



2. Allgemeine Akzeptanz von Regelungen für beschränkte Erstattung bei Arzneimitteln mit höherem Nutzen als das beste bisherige Mittel

81% für volle Kostenerstattung des besseren neuen Arzneimittels (alte gesetzl. Regelung)

19% befürworten eine Form von beschränkter Erstattung (neue gesetzl. Regelung seit 2007)

Akzeptanz von Höchstgrenzen für Erstattungen war größer

- bei Personen mit höherer Ausbildung (Hochschulreife) (odds ratio 1.61*)
- bei zusätzlicher privater Krankenversicherung (odds ratio 1.38•)



3. Beispiel mit konkreter wissenschaftlicher Bewertung

bestes bisheriges Mittel kostet 400 €

Zusatznutzen des neuen Mittels rechtfertigt Preis von 500 €

neues Mittel kostet 700 €

8 % keine Erstattung des neuen Mittels

4 % Erstattungshöchstbetrag =

Kosten des besten bisherigen Mittels 400 €

19 % Erstattung des wiss. bestimmten Preises 500 €

20 % Erstattung von 600 €, i.e. Zuzahlung des Patienten
entspricht dem Zusatznutzen (100 €)

49 % volle Kostenerstattung 700 €

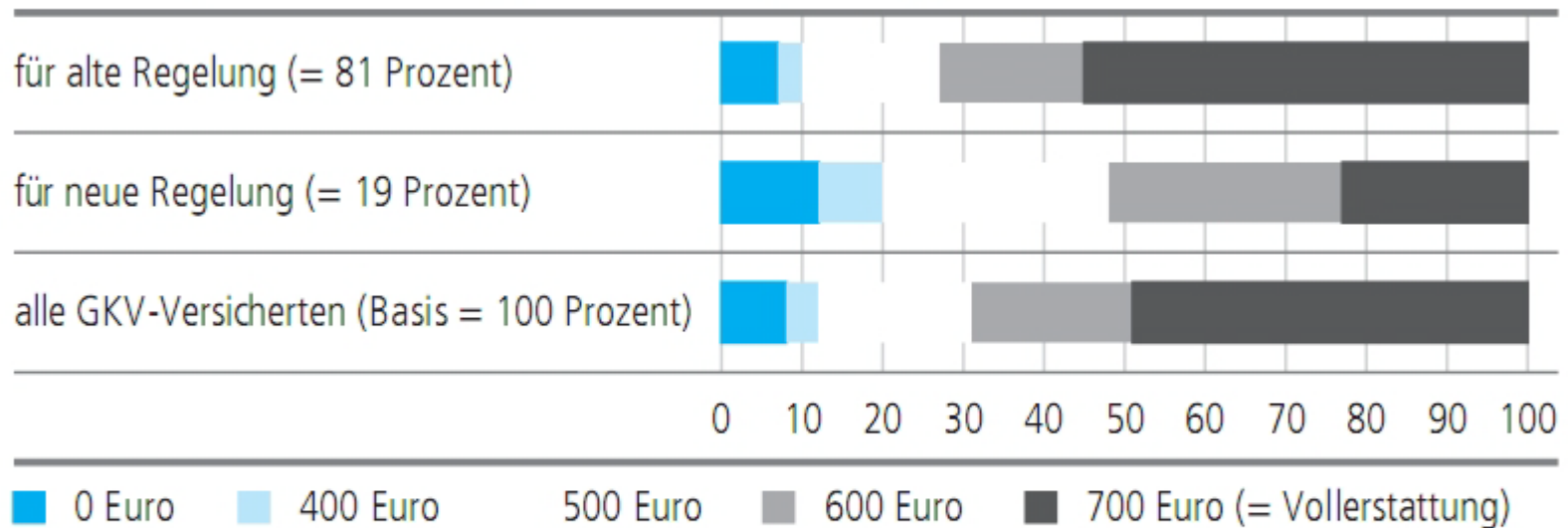
insges. waren 69 % für eine höhere Kostenerstattung als von
der wissenschaftl. Bewertung vorgeschlagen

teilweise Bestätigung der allgemeinen Einstellung in Frage 2
aber: pro Vollerstattung sank von 81% auf 49%



Vergleich der Antworten auf Fragen 2 und 3

Abbildung 1: Zustimmung zu Erstattungsbeträgen



n = 1.122

Alle Angaben in Prozent der Befragten



4. Erstattung bei neuen Arzneimitteln mit geringerem Nutzen als das beste bisherige Mittel

65% sprachen sich gegen jede Erstattung bei niedrigerem Nutzen aus
(bestätigt die aktuelle Regelung in Deutschland)

Diese Meinung wurde relativ häufiger vertreten von

- Männern (odds ratio 0.75•)
- Personen mit hohem Einkommen (odds ratio 0.70•)

35% waren der Meinung, dass eine Erstattung sinnvoll sein könne, falls das neue Mittel nicht zu teuer sei



5. Bedeutung der EuroQol-Kriterien bei der Kosten-Bewertung eines neuen Mittels (sehr oder eher wichtig auf 5 Pkt-Skala)

1. 86 % Mobilität, sich freier bewegen können
2. 88 % sich selbst waschen und anziehen können
3. 90 % besser alltäglichen Tätigkeiten nachgehen können
(Arbeit, Hausarbeit, Familien- und Freizeit-Aktivitäten)
4. 96 % weniger Schmerzen und Beschwerden haben
5. 91 % weniger Angst- und Depressionszustände

Eine logistische Regression zeigt,

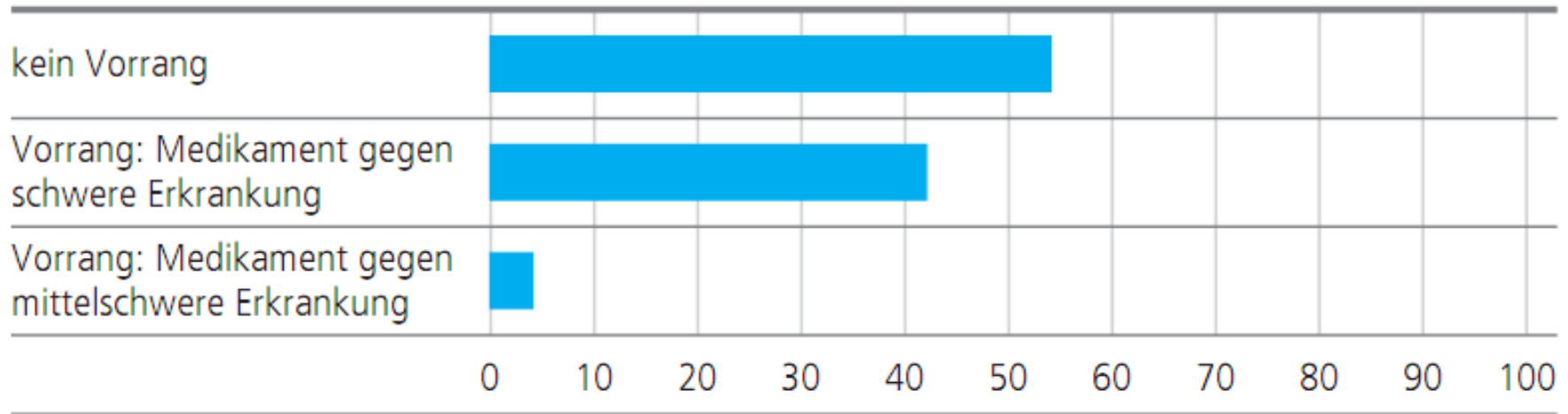
- für Personen mit lang anhaltenden Krankheiten, Behinderungen, Gebrechlichkeit oder, falls sie ihre Erkrankungsanfälligkeit hoch einschätzen, sind die Aspekte 1, 2, 3 relevanter.
- für Frauen sind die Aspekte 1, 4, 5 wichtiger
- für ältere Menschen sind 2 und 3 wichtiger

Perspektive der eigenen Situation !



6.1 Zwei neue Mittel gegen gleich häufige Erkrankungen, die zuvor nicht behandelbar waren – schwere versus mittelschwere Erkrankung, Priorität der Erstattung?

Abbildung 2: Medikamente gegen unterschiedlich schwere Krankheiten



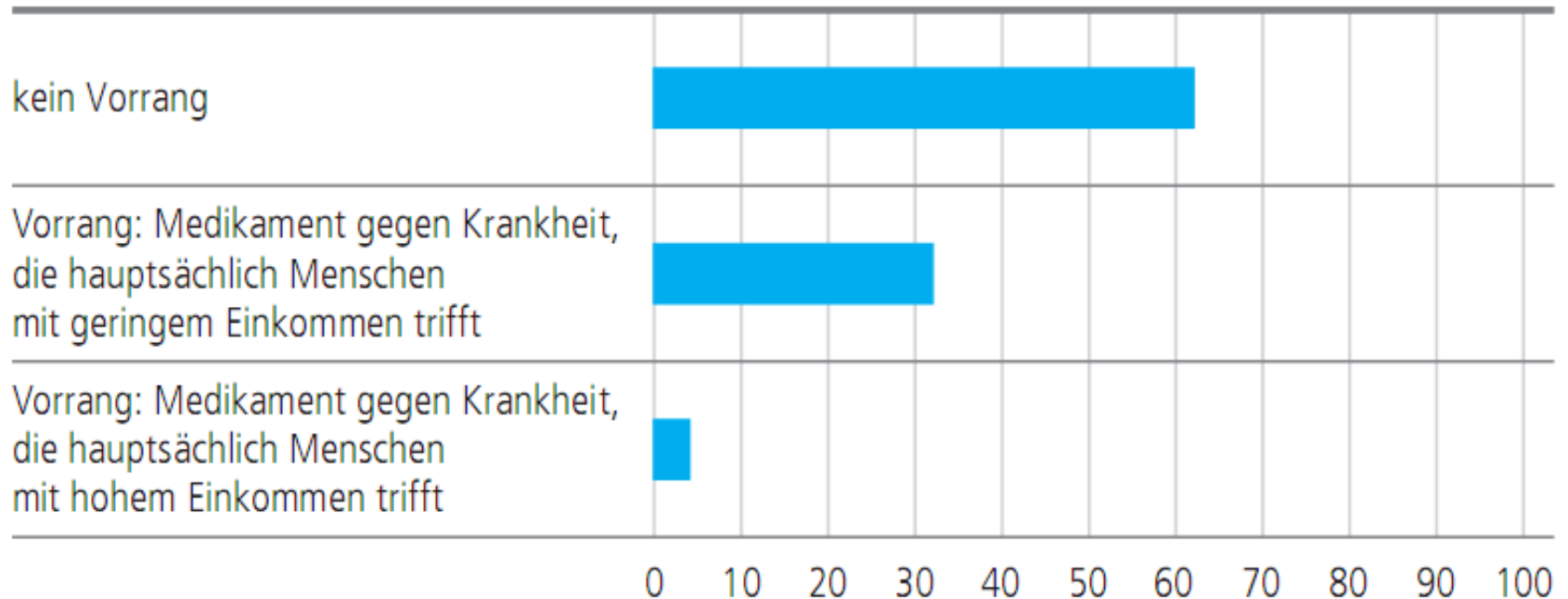
n = 832

Alle Angaben in Prozent der Befragten



6.2 Zwei neue Mittel gegen gleich häufige Erkrankungen, die zuvor nicht behandelbar waren – trifft Patienten mit hohem versus niedrigem Einkommen

Abbildung 3: Medikamente und soziale Lage



n = 813

Alle Angaben in Prozent der Befragten



7. Erstattung neuer Arzneimittel – Relevanz: Krankheit „a“ war nicht behandelbar, Krankheit „b“ war behandelbar

Regelung: bisher nicht behandelbar → volle Erstattung

etwa $\frac{1}{4}$ der Befragten wählten die Option “weiss nicht”.

82 % bisherige Behandelbarkeit sollte nicht relevant sein
Dieser Meinung waren häufiger Personen mit höherem
Einkommen (odds ratio 1.90*)

18 % höhere Priorität für das Mittel gegen bisher nicht
behandelbare Erkrankung

Dieser Meinung waren häufiger sehr gesundheitsbewusste
Personen (odds ratio 0.63*)



Zusammenfassung

Breite **Akzeptanz der Nutzen-Bewertung** von neuen Arzneimitteln als notwendige und hinreichende Bedingung für Erstattung in der GKV >70%

Höchstgrenzen bei einer ja/nein-Frage von >80% **abgelehnt**

Bei einer Frage mit mehreren Optionen

ein knappe Mehrheit ist **gegen** eine **volle** Erstattung

eine Mehrheit möchte jedoch eine höhere Erstattung, als die wissenschaftliche Bewertung es vorsieht

Prioritäten für Erstattung werden **pro Kriterium** nur von Minderheiten befürwortet

insgesamt priorisiert aber eine **Mehrheit** nach **einem oder mehreren Kriterien**





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



Prof. Dr. Dr. Marlies Ahlert
Mikroökonomie und Finanzwissenschaft