
Jahreskonferenz 2011 der Deutschen Gesellschaft für Gesundheitsökonomie e.V. (DGGÖ)

Finanzierung des Gesundheitswesens - Effizienz und Gerechtigkeit

Bayreuth, 21. bis 22. März 2011

Horenkamp-Sonntag D., Manouguian M., Linder R., Verheyen F.,
WINEG - Wissenschaftliches Institut der TK für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen, Hamburg

Kostentreiberanalyse von Arzneimitteln bei ausgewählten chronischen Erkrankungen auf Basis von GKV-Routinedaten

Abstract

Einleitung

Zu den Hauptaufgaben des Wissenschaftlichen Instituts der TK für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen (WINEG) gehören die wissenschaftliche Messung von Morbidität in GKV-Versichertenkollektiven sowie die Quantifizierung von Morbiditätsveränderungen durch neue Versorgungsformen und Vertragsarten. Hierzu wird auf die Analyse von GKV-Routinedaten zurückgegriffen.

Um die bei der Techniker Krankenkasse (TK) vorhandene Morbidität ihrer Versicherten zu validieren, erfolgt durch das WINEG standardmäßig ein Vergleich mit verschiedenen externen Datengrundlagen. In diesem Zusammenhang wurde durch das WINEG festgestellt, dass bei ausgewählten Krankheitsentitäten überproportionale Kostenzunahmen im Arzneimittelbereich aufgetreten sind. So konnte nachgewiesen werden, dass im Zeitraum 2006 bis 2009 Arzneimittelkostenanstiege von 42,8% bei der Grunderkrankung Mukoviszidose [1,2] bzw. von 94,1% bei der Indikation pulmonale Hypertonie [3] eingetreten sind.

Methoden

Um herauszufinden, welche Faktoren zu überproportionalen Kostenzuwächsen geführt haben, wird eine systematische Kostentreiberanalyse für die beispielhaften Krankheitsentitäten Mukoviszidose und pulmonale Hypertonie durchgeführt. Hierzu werden innerhalb der TK-Datengrundlage Patientengruppen identifiziert, bei denen im Leistungsverlauf bestimmte Krankheits-Diagnosen und / oder medizinische Leistungsanspruchnahmen dokumentiert sind. Innerhalb dieser krankheitsspezifischen Versichertenkollektive werden detailliert Analysen des versichertenbezogenen Arzneimittelverbrauchs durchgeführt und nach Wirkstoffen differenziert ausgewertet.

Ergebnisse

Bei den Versicherten, die bei der Therapie der pulmonalen Hypertonie besondere Arzneimittel [4] beziehen und seit mindestens 2006 entsprechende Diagnosen im Leistungsverlauf haben (ambulante und /oder stationäre ICD I27, I50.0, J43 und /oder J44), gibt es einen Anstieg der Arzneimittelgesamtkosten je Versichertem in Höhe von 74,7% von 2006 zu 2009. Dies resultiert in erster Linie aus einer Kombination von Preis- und Strukturkomponenten (Zunahme der Kosten je DDD von 45,3%) und nur sekundär aus einer Mengenkompente (Zunahme der DDD pro Versichertem 20,3%), deren Zuwachs sich im zeitlichen Verlauf abschwächt. Hinsichtlich des Kostenanteils am Verordnungsspektrum der besonderen Arzneimitteln fällt für den Wirkstoff Bosentan eine deutliche Abnahme auf (von 55,9% in 2006 auf 42,9% in 2009), während bei dem in 08.2006 neu zugelassenem Sitaxentan eine deutliche Zunahme im selben Zeitraum stattgefunden hat (von 0% auf 11,5%). Mit analoger Vorgehensweise wird für die Krankheitsentität Mukoviszidose detailliert dargestellt werden, welche Faktoren in welchem Ausmaß Kostenzuwächse verursacht haben.

Diskussion / Schlussfolgerungen

Die Interpretation der Ergebnisse ist komplex, da sich ökonomische, medizinische und ordnungspolitische Effekte überlagern. Neben Änderungen infolge gesetzgeberischer Maßnahmen wie z.B. der Erhöhung der Mehrwertsteuer zum 01.01.2007 oder der Einführung des GBA-Zweitmeinungsverfahrens bei besonderen Arzneimitteln zum 28.03.2009 sind wettbewerbliche Aktivitäten zwischen Arzneimittelherstellern wie auch Rabattverhandlungen zwischen Herstellern und Krankenkassen zu berücksichtigen.

sichtigen. Davon zu trennen ist die epidemiologische Zunahme von Morbidität infolge des medizinisch-wissenschaftlichen Fortschritts in Verbindung mit modifizierten Indikationsstellungen beim Einsatz von Arzneimitteltherapien.

Literatur

1. Horenkamp-Sonntag et al., Versorgung von Mukoviszidose-Patienten in Deutschland im Vergleich zu anderen EU-Ländern. Gemeinsamer Kongress der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP), der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie (DGEpi) und der European Union of Medicine in Assurance and Social Security (EUMASS), 21.-25.09.2010 in Berlin (Abstract und Vortrag)
2. Horenkamp-Sonntag et al., Versorgung von Patienten mit Cystischer Fibrose im europäischen Vergleich. 55. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (GMDS), 05.-09.09.2010 in Mannheim (Abstract und Vortrag)
3. Linder et al., Analysen des WINEG zu den Auswirkungen des G-BA-Zweitmeinungsverfahrens bei besonderen Arzneimitteln auf die Versorgung von Patienten mit pulmonaler Hypertonie. 9. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung und 5. Jahrestagung Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V., 30.09.-02.10.2010 in Bonn (Abstract und Poster)
4. Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Änderung der Arzneimittel-Richtlinie in Anlage 13 / Verordnung besonderer Arzneimittel vom 22. Januar 2009: Richtlinie über die Verordnung von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Arzneimittel-Richtlinie)

Kontakt

Dirk Horenkamp-Sonntag | dirk.horenkamp-sonntag@wineg.de

WINEG | www.wineg.de

Wissenschaftliches Institut der TK für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen

Bramfelder Straße 140 | 22305 Hamburg