

HIV-Therapie im Kontext des Morbi-RSA

Gesundheitspolitischer Dialogabend
GlaxoSmithKline
Berlin, 04.November 2008

Prof. Dr. h.c. Herbert Rebscher
Vorsitzender des Vorstandes der DAK – Unternehmen Leben

Daten und Fakten zu HIV (Jahr 2007)

Deutschland:

- Ca. 59.000 Menschen mit HIV-Infektion und ca. 9.500 mit AIDS¹⁾

In der GKV:

- Ca. 50.000 Menschen mit HIV-Infektion und ca. 8.100 mit AIDS¹⁾

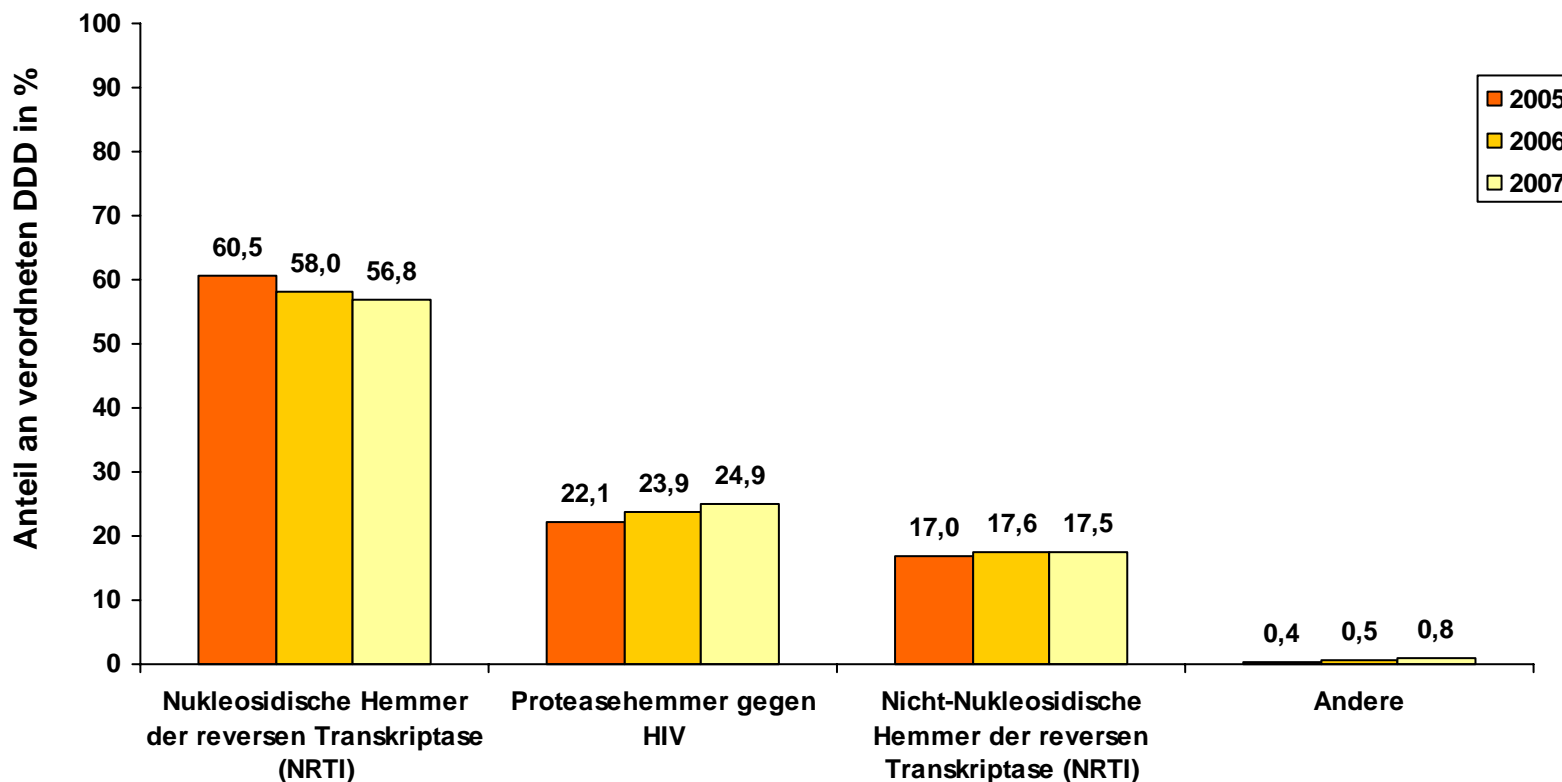
Medikamentöse Therapie:

- Mehr als 20 Wirkstoffe aus verschiedenen Wirkstoffklassen
- Überwiegend patentgeschützte (innovative) Arzneimittel
- Kostenintensive Therapie

¹⁾ Quelle: Robert-Koch-Institut 2007

Verteilung der DDD auf die einzelnen Wirkstoff-Gruppen

Entwicklung der verordneten DDD der Arzneimittel zur Behandlung des HIV¹⁾



¹⁾ Häussler et al.: Arzneimittel-Atlas 2008

Aufgrund kostenintensiver Therapie Aufnahme in den Morbi-RSA-Katalog

**Umsatz an Arzneimitteln zur Behandlung der HIV-Infektion:
rd. 466 Mio EUR¹⁾**

- Standard: Kombinationstherapie aus 3 Wirkstoffen
- 2% des Gesamtumsatzes an Arzneimitteln
- Umsatzsteigerung zum Vorjahr: 14%
- ø Kosten pro HIV-Patient: 7.900 EUR p.a.
 - Dazu im Vergleich die ø Kosten pro GKV-Mitglied: 535 EUR p.a.

Als Indikation im Morbi-RSA relevant

- Keine besonderen Aufgreifkriterien
(d.h. keine Abhängigkeit von KH-Aufenthalt, best. Arzneimittel oder einer Mindestmenge an DDD)
- Zuweisungsbeitrag: ???

¹⁾ Häussler et al.: Arzneimittel-Atlas 2008

Erkenntnisse des Morbi-RSA im Kontext der Versorgung von HIV-Patienten

- **Kostenintensive Erkrankungen** wie HIV / AIDS sind in den 80 definierten Krankheiten **enthalten**
- Somit können grundsätzlich **krankheitsspezifische Mehrkosten** bei ungleicher Verteilung im Kassensystem **ausgeglichen werden**
- **Ausgeglichen** werden jedoch auch hier nur Folgekosten, d.h. die **Kosten einer chronisch andauernden Behandlung**
- Der **Ausgleich** beruht auf einer Regressionsrechnung und **muss nicht kostendeckend** sein
- Der Ausgleich erfolgt **erheblich zeitverzögert**, somit stellt sich die Frage der **Finanzierbarkeit neuer Behandlungsverfahren**
- Da die Liste der 80 Krankheiten sowie die Ausgleichsverfahren jährlich angepasst werden, können sich die **Bedingungen schnell verändern**

Die Systematik des Morbi-RSA wird klar, es bleiben aber gravierende Unsicherheiten

Unsicherheit

- Berechnung der vorläufigen Zuweisungen 2009 auf Basis Datenmeldung 2006/2007
- Einfluss des Kodierverhaltens im ambulanten und stationären Bereich
- Wechselwirkung zwischen regionalen Vergütungsdifferenzen und Zuweisungen im GKV-Durchschnitt
- Grundpauschale, Zu- und Abschläge 2009 unbekannt
- Stabilität der Krankheitsauswahl

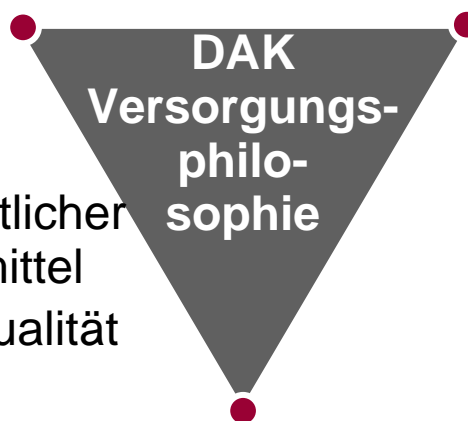
Mögliche Auswirkung

- Verminderte Vorhersagegenauigkeit, Finanzierungslücke für neue Therapieverfahren
- Vergütungsbedingte Kodieranreize
- Unter-/Überdeckung der Finanzierung regionaler Versorgung
- Fehlende Kalkulierbarkeit
- Fehlende Kalkulierbarkeit

Die Philosophie der DAK stellt eine qualitativ hochwertige Versorgung in den Mittelpunkt

Innovationsförderung

- Vernetzung Ambulant / Stationär / Rehabilitation
- Gezielter Einsatz fortschrittlicher Technologien und Arzneimittel
- Optimierung der Strukturqualität



Qualitätssteigerung

- Leitlinienorientierung
- Klar definierte Ergebnisverantwortung

Patientengerechte Versorgung und Kundenorientierung

- Inhaltliche Konsistenz "Behandlung aus einem Guss"
- Prozessbeschleunigung / Ablaufoptimierung
- Bessere Therapie für verbreitete Krankheitsbilder

Komplexität und Unsicherheiten machen die Zukunft für Kostenträger ungewiss

Unbekannte bzw. schlecht abschätzbare Größen für die Haushaltsplanung 2009:

- Höhe des **Einheitsbeitragssatzes**
- **Zuweisungen** aus dem **Morbi-RSA** (Festlegung im November 2008!)
- Zuweisungen für **Verwaltungskosten** und Satzungsleistungen
- Wirkung der **Honorarreform Ärzte**
- Wirkung der **Finanzierungsreform Krankenhaus**
- Einführungsszenario **eGK**



- **Gesetzliche Verpflichtung zur Haushaltsaufstellung und Vorlage beim BVA bis zum 1. November 2008**
- ➔ **Zwang zur spekulativen Haushaltsaufstellung?**

Kalkulationsunsicherheit kann für Krankenkassen existentielle Folgen haben

- Verteilungsvolumen Gesundheitsfonds ca. 150 Mrd. EUR
- "**Vorhersagefehler**" bei der Haushaltskalkulation 2009 in Höhe von z.B. nur **2,5%** bewirkt bei einer Kasse mit einem Marktanteil von 10% eine **Unterdeckung** in Höhe von **375 Mio. EUR**
 - ➔ Dies entspricht ca. 0,4 Beitragssatz-Prozentpunkten
- Diese Größenordnung ließe sich bei der derzeitigen Beitragssatzkalkulation – wenngleich nur mit großen Schmerzen – verkraften
- Unter **Fondsbedingungen** führte dies zu einem **Zusatzbeitrag** von ca. **6,50 EUR**
 - ➔ Massive **Mitgliederverluste** wären die unausweichliche **Folge**
- Angesichts der gewollten Schärfe des "Wettbewerbsinstruments" **Zusatzbeitrag** würde diese Kasse zum **Opfer eines Managementversagens und einer erwünschten Marktbereinigung** erklärt

Umfang und Komplexität der Neuerungen machen eine Erprobungsphase der neuen Instrumente mehr als sinnvoll!

Fazit für die Versorgung von HIV-Patienten im Kontext des Morbi-RSA

- DAK wird als Versorgerkasse weiterhin die Philosophie der qualitativ hochwertigen Versorgung verfolgen
- Um diese Philosophie auf breiter Basis umsetzen zu können wird die Versorgung auch nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten ausgerichtet
- Die Erkenntnisse über den Morbi-RSA beeinflussen die Gestaltung der Versorgung derzeit aufgrund großer Unsicherheiten in der Kalkulationsmöglichkeit nicht
- Unabhängig vom Morbi-RSA werden durch wirtschaftliche, qualitativ hochwertige Versorgungsleistungen Wirtschaftlichkeitspotenziale gehoben, die in innovative Versorgungsmöglichkeiten investiert werden können.

Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit