Bewertung im Gesundheitswesen - Fluch oder Segen?

Was kommt in der Versorgung an?

BARMER

Ärzte Zeitung online, 03.04.2017

Studie

Wettbewerb zwischen PKV und GKV treibt Innovationen voran

Ein Gesundheitssystem ohne PKV? Das könnte laut einer Studie des PKV-Verbands zu einer innovationsfeindlichen Trägheit führen. Allerdings nicht nur, weil die Private Krankenversicherung Innovationen schneller erstattet.

Innovationstreiber PKV? – Das funktioniert gerade auch deshalb, weil man sich gegen den engeren Leistungskatalog der GKV abgrenzen muss.

- GKV gilt als innovationsfeindlich
- Ist die PKV der wirkliche Innovationstreiber?

BARMER

Einführung von Innovationen in der GKV

Unterschiede im ambulanten und stationären Sektor

Ambulanter Sektor

- Erlaubnisvorbehalt
- Neuartige Leistungen erst nach jahrelangem Prozess in den GKV- Leistungskatalog aufgenommen und erstattet
- G-BA muss **Nutzen**, **Notwendigkeit** und Wirtschaftlichkeit attestieren

Stationärer Sektor

- Verbotsvorbehalt
- neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden können grundsätzlich zu Lasten der GKV erbracht werden, solange der G-BA sie nicht ausdrücklich ausschließt (§ 137c SGB V)
- Investitionsstau in Krankenhäusern, der durch die angespannte Finanzlage der für die Investitions-finanzierung zuständigen Bundesländer entstanden ist

BARMER

Einführung von Innovationen

Unterschiede im GKV – und PKV- System

Chancen:

- Ärzte können Leistungen, sobald sie für den Markt zugelassen sind, abrechnen
  - die Gebührenordnung Ärzte (GOÄ) ist zwar veraltet, aber man hilft sich mit Analogziffern
- Erstattungsfähigkeit im PKV-System ermöglicht es den Herstellern/Anbietern, in den Markt zu kommen, solange die Prozesse im GKV-System dauern

Risiken:

- Ärzte erhalten für gleiche Leistungen deutlich höhere Vergütung in der PKV. Großer Anreiz zur Leistungsausweitung bei PKV-Patienten
  - Privatpatienten werden invasiver behandelt – erhöhtes Komplikations- und Nebenwirkungsrisiko

BARMER

Einführungen von Innovationen in GKV und PKV

- niedrige Markteintrittsbarrieren und das relativ flexible Vergütungssystem in der PKV fördern eine schnelle Einführung von Innovationen

- Schwerpunkt der GKV liegt auf **Evidenz für Nutzen und Sicherheit**
  - führt zu notwendigen Qualitätsnachweisen und auch zu Prozessinnovationen

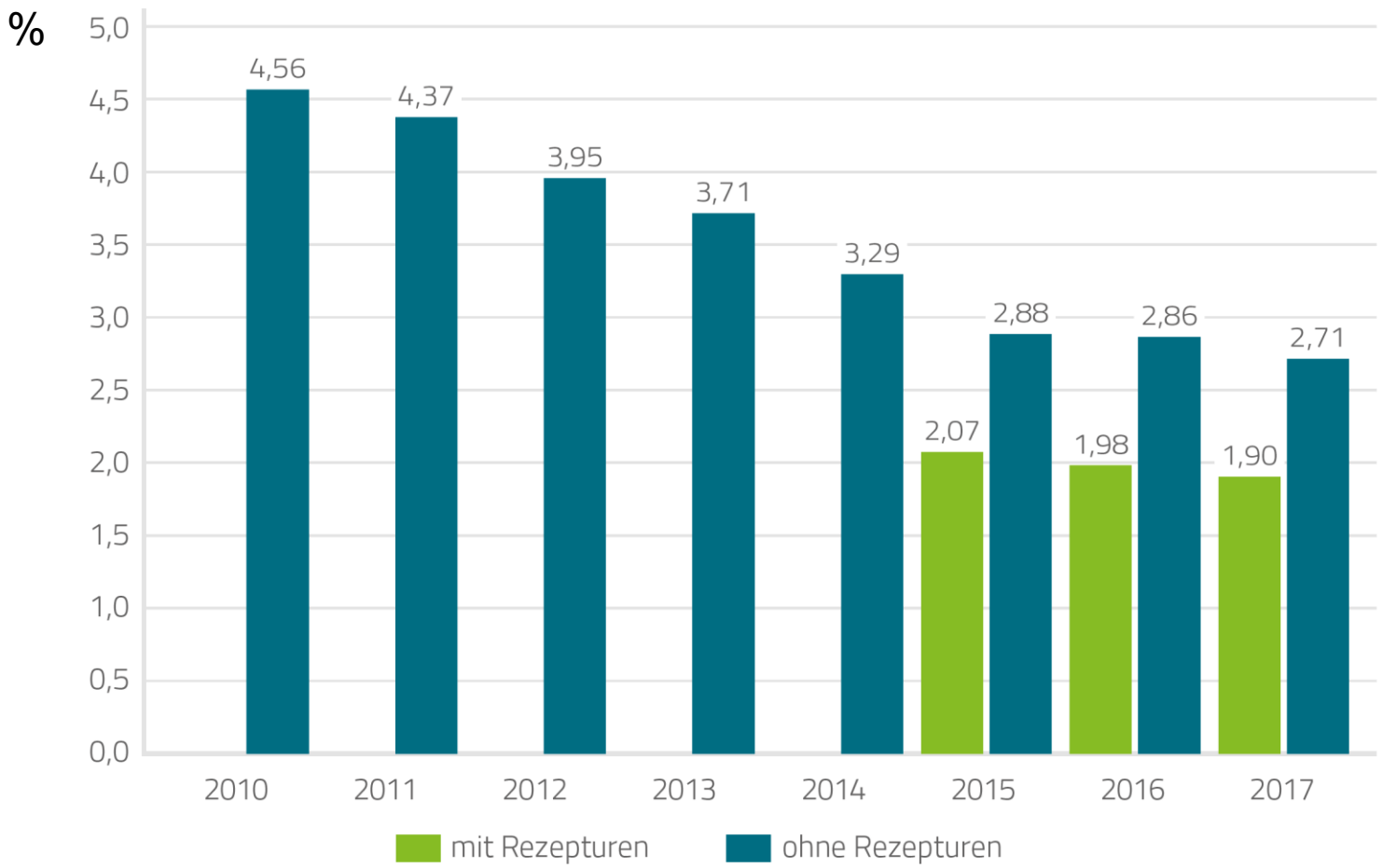
- Vom Qualitätsgewinn profitieren alle Patienten

- Bei Wechsel zu einem einheitlichen Versicherungssystem muss auf eine sorgfältige Austarierung geachtet werden, damit die Balance sich nicht in eine letztlich wirtschafts-, gesundheits- und sozialpolitisch nicht gewollte Richtung verschiebt

BARMER

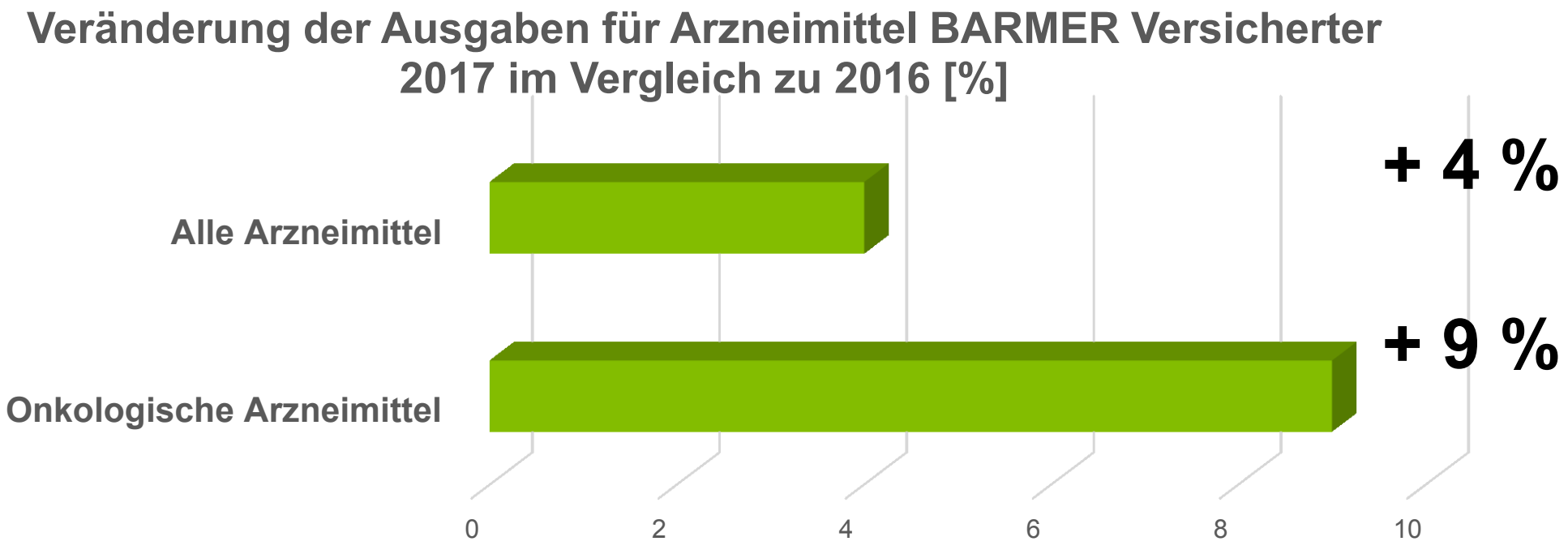
40% der Arzneimittelausgaben für 1,0 % der Versicherten
50% der Arzneimittelausgaben für 1,9 % der Versicherten

Anteil BARMER Versicherter für deren Behandlung 50 % der Arzneimittelausgaben aufgewendet werden 2010-2017



BARMER

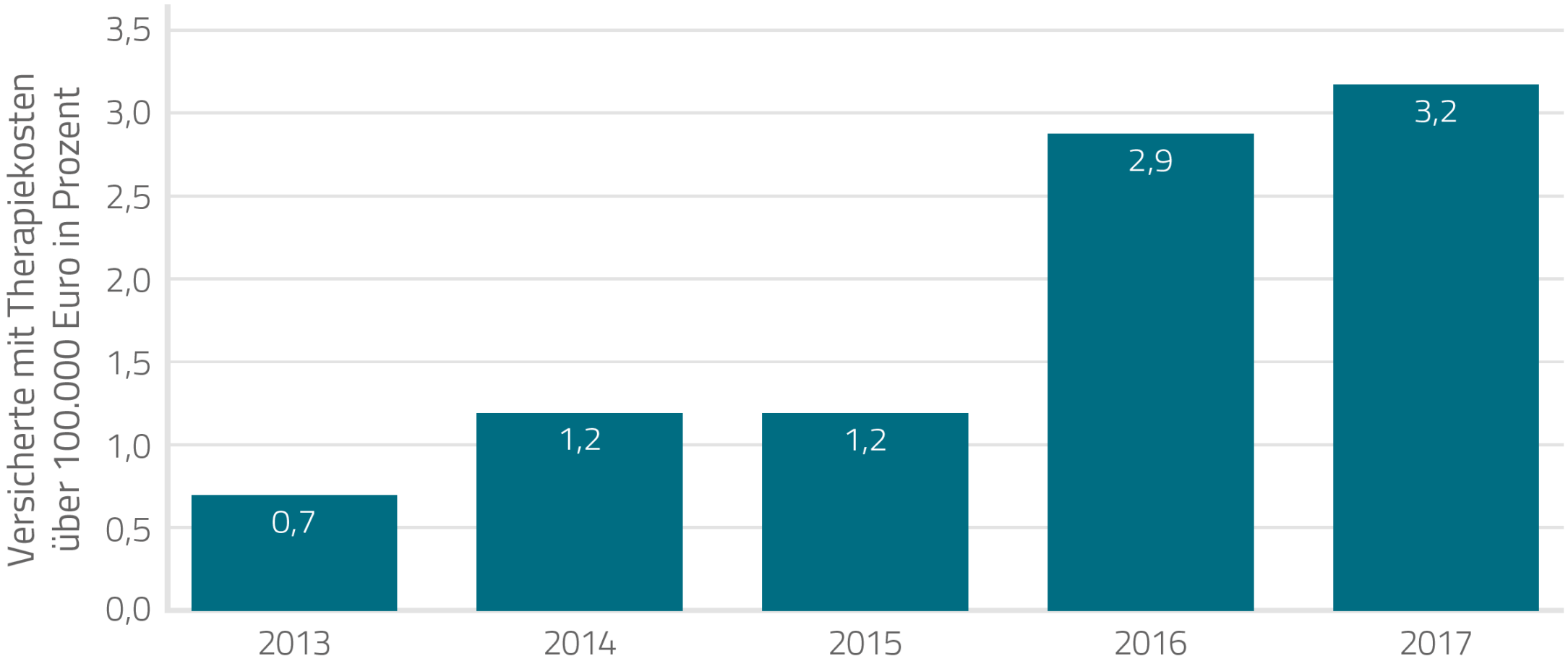
Kostenexplosion bei onkologischen Arzneimitteln



Die 5 Onkologika mit den stärksten Kostensteigerungen von 2016 auf 2017 sind für 97 Millionen Mehrausgaben in 2017 verantwortlich.

BARMER

Der Anteil onkologischer Patienten mit Arzneimittelkosten >100.000 Euro pro Jahr wächst kontinuierlich



BARMER

Einführung von Innovationen – um jeden Preis?

- **Flüchtiger Hype um Innovationen**

- **Robodoc**
- Roboter zur Implantation von Hüft-endoprothesen
- Marketing: „Technologie der Zukunft“
- Mitte der 90er Jahre Robodoc in mehr als 100 Kliniken in D eingeführt
- > 10.000 Patienten wurden operiert
- Robodoc-Hinken / Watschelgang, große Hämatome

SPIEGEL ONLINE SPIEGEL+ Anmelden

Menü | Politik Meinung Wirtschaft Panorama Sport Kultur Netzwelt Wissenschaft mehr ▾

DER SPIEGEL Schlagzeilen | DAX 12.124,33 | TV-Programm | Abo

Nachrichten > DER SPIEGEL > SPIEGEL WISSEN > Roboter außer Kontrolle

30.06.2009 PDF drucken

Roboter außer Kontrolle

Aus Marketinggründen werben Kliniken gern mit modernsten Heilmethoden. Der Fall eines Operationscomputers zeigt, wie fragwürdig solche Neuerungen in der Medizin sein können. VON UDO LUDWIG

Werner Haag ist ein Patient, wie ihn sich Ärzte wünschen. Der Computerspezialist aus Hamburg geht regelmäßig zu Vorsorgeuntersuchungen, er schätzt die Errungenschaften der modernen Medizin. Und er kann sich begeistern für neue Methoden zur Behandlung von Krankheiten.

Mit 55 Jahren hatte Haag eine schwere Arthrose in der Hüfte bekommen. Dies beunruhigte ihn nicht sonderlich, denn

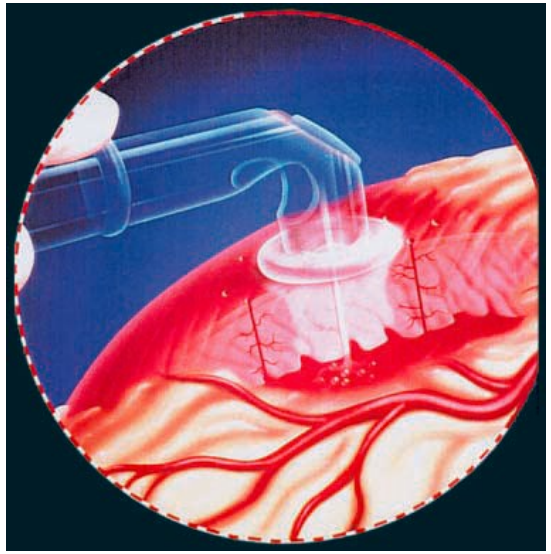
SPIEGEL WISSEN 2/2009

BARMER

Einführung von Innovationen – um jeden Preis?

Transmyokardiale Laserrevaskularisation: etabliertes Verfahren, Akupunktur am Herzen oder Plazebo-Effekt?

A. Boss[a], F. Eckstein[a], M. Frenz[b], T. Schaffner[c], B. Meier[d], T. Carrel[a]



Quelle: Forum Med Suisse Nr. 19; 9. Mai 2001

BARMER

Einführung von Innovationen – um jeden Preis?

Arzneimittelinnovationen

Vioxx® (Rofecoxib)

- nichtsteroidale Antirheumatikum der Gruppe der selektiven COX-2-Hemmer
- diente zur Behandlung rheumatischer Erkrankungen und Schmerzen.

- 2004 – Rücknahme vom Markt
  - Langzeitstudie: nach 18 Mon. verdoppelte Rate an Herz-Kreislauferkrankungen im Placebovergleich
  - Verdoppelte Rate an Herzinfarkten / instabile Angina pectorsi / Schlaganfälle

- Noch Anfang **September 2004** hatte die US-Gesundheitsbehörde **FDA** die Zulassung des Medikaments auf die Behandlung von **Kindern ab zwei** Jahren erweitert

BARMER

Bewertungsverfahren im Gesundheitswesen

Fluch oder Segen?

Bewertung von Innovationen

- Nutzen
- Schaden
- Risiken
- Kosten
- Lebensqualität

BARMER

Bewertungen im Gesundheitswesen

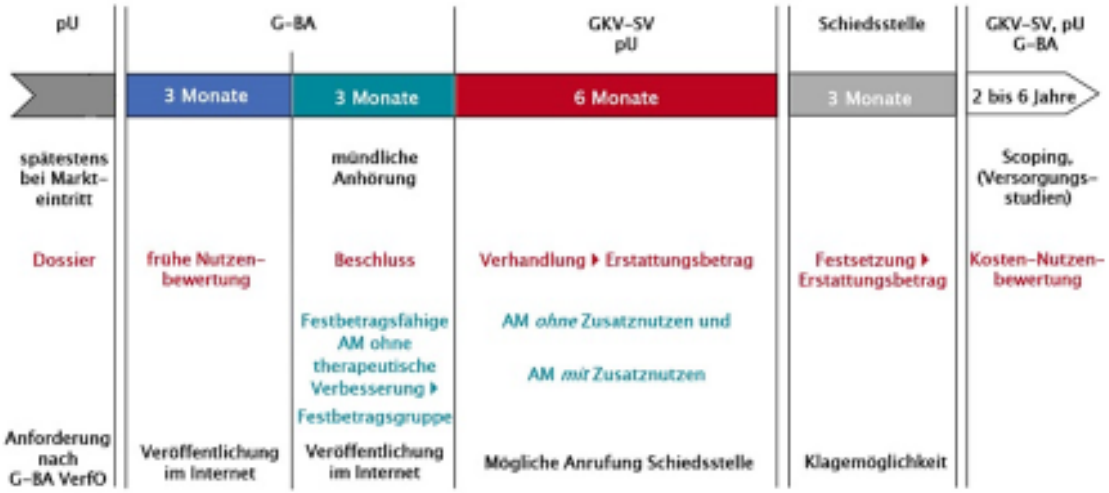
Fluch oder Segen?

- Bewertungsverfahren sind notwendig
- Nutzenbewertung bei Arzneimittelinnovationen bereits eingeführt (AMNOG – Verfahren)
- AMNOG ist lernendes Verfahren
- AMNOG nicht nur bei der Einführung umstritten, Diskussionen halten weiter an

Wirtschaftlichkeit durch frühe Nutzenbewertung

Zusatznutzen soll den Preis neuer Medikamente bestimmen

AMNOG: Verfahrensablauf



* Abbildung des GKV-Spitzenverbandes

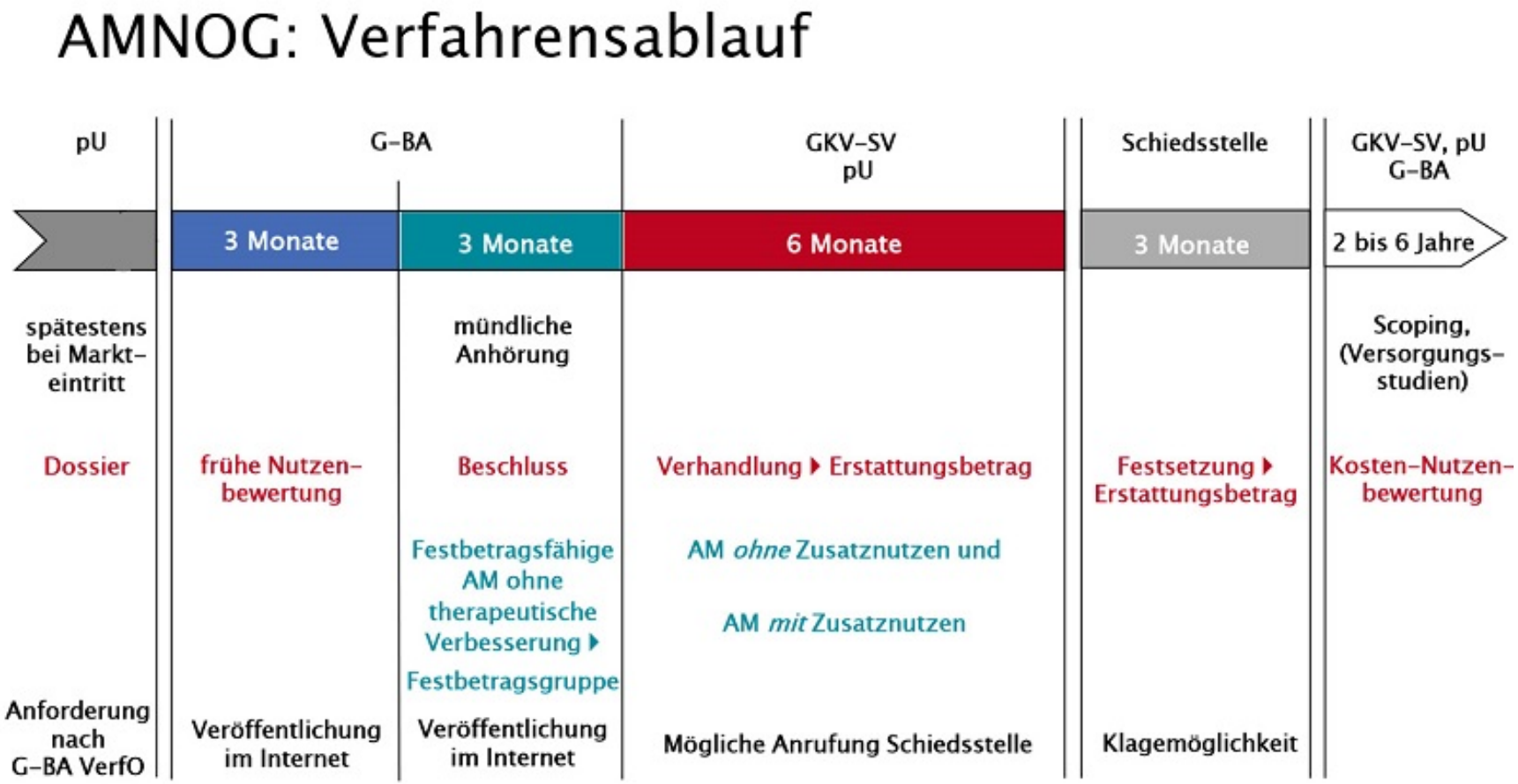
17.09.2018 | Seite 14 Dr. med. Ursula Marschall | Abteilungsleitung Medizin und Versorgungsforschung

BARMER

BARMER

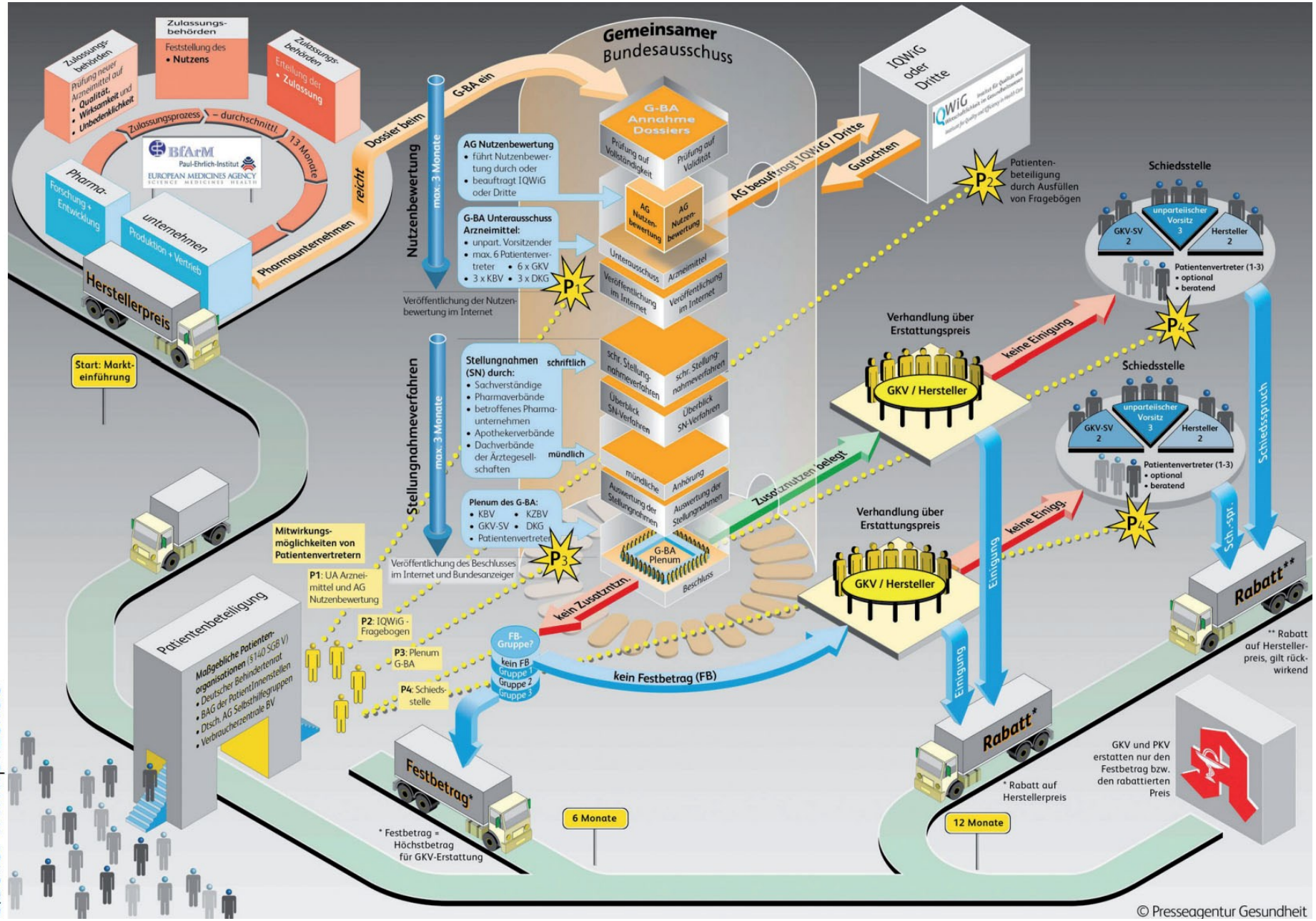
Wirtschaftlichkeit durch frühe Nutzenbewertung

Zusatznutzen soll den Preis neuer Medikamente bestimmen



Quelle: Abbildung des GKV-Spitzenverbandes

BARMER



Quelle: www.pfizer.de

BARMER

Bewertungsverfahren bei Arzneimitteln

Nutzen – Risiko – Bewertung vor Kostendiskussion

Diskussionen bei Bewertungsverfahren:

- Wie wird die Verbesserung der Lebensqualität gemessen?
  - PROMs
  - Qualy

- Was ist die zweckmäßige Vergleichstherapie?
- Wie wird die zweckmäßige Vergleichstherapie bestimmt?

BARMER

Herausforderungen in der Therapie

Was kommt in der Versorgung an?

- Evidenz versus Emminenz

- Randomisierte kontrollierte Studien gelten als höchster wissenschaftlicher Standard (RCT)
- Randomisierte kontrollierte Studien (RCTs) sind der Goldstandard in der klinischen Forschung für den Beleg von Wirksamkeit und Sicherheit einer neuen Therapie.
- RCTs dienen der Untersuchung von patientenrelevanten Forschungsfragestellungen, und in der Arzneimittelentwicklung sind sie die Grundlage für die Zulassungsentscheidungen des G-BA.

- Ist das heute noch haltbar?
- Brauchen wir neuen Formen zur Generierung höchster wissenschaftlicher Erkenntnisse?

BARMER

Herausforderungen in der Therapie

Was kommt in der Versorgung an?

Fokus

FORUM
DOI 10.1007/s12312-016-0039-3
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2016

CrossMark

S. Ochsenreither[1] · F. Lordick[2]
[1] Comprehensive Cancer Center, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland
[2] Universitäres Krebszentrum Leipzig (UCCL), Universitätsklinikum Leipzig, Leipzig, Deutschland

Neue Konzepte für klinische Studien in der Onkologie

Klassische Studienkonzepte in der Onkologie werden Forderung der raschen Translation von Grundlagenkenntnissen in die Klinik nicht mehr gerecht. Sie werden deshalb zunehmend zugunsten biologisch spezifischer, teils aber auch flexibler und schneller durchführbarer Studien verlassen.

- Enrichment-Design,
- das adaptive Studiendesign,
- die Basket Studie und
- die Umbrella-Studie

BARMER

Bariatrische Chirurgie in zertifizierten Zentren

Qualitätsunterschiede und Mindestmengen

- Qualitätsunterschiede durch Spezialisierung und Erfahrung:
  - Bessere Ergebnisse in DGAV zertifizierten Zentren versus nicht-zertifizierten Einrichtungen
    - Mortalitätsrate um 15% geringer (Mortalität bei Magen-Bypass 19% geringer, Mortalität bei Schlauchmagen-OP 10% geringer)
    - Komplikationsrate bei Gastritis/Duodenitis geringer (13 Fälle je 1.000 bariatrischer OPs weniger)
- Im Jahr 2014 wurden in zertifizierten Zentren deutlich mehr Patienten behandelt a in nicht-zertifizierten Zentren (+126% mehr Magen-Bypass-Op‘s, +59% mehr Schlauchmagen-Operationen

Bariatrische Eingriffe sollten nur noch in einem Zentrum erfolgen, das von der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) zertifiziert ist

BARMER

Bariatrische Chirurgie in zertifizierten Zentren

Qualitätsunterschiede und Mindestmengen

- Geringere Kosten in zertifizierten Zentren
  - Zertifizierte Zentren weisen 5 Jahre postoperativ im Durchschnitt um über 3 800 Euro geringere Nettokosten auf als nicht-zertifizierte Einrichtungen
  - Subgruppenanalyse: größte Kosteneinsparungen bei folgenden Patientengruppen
    - Über 60 Jährige
    - Männer
    - Patienten mit Diabetes mellitus

BARMER fordert Qualitätsoffensive nicht nur bei der bariatrischen Chirurgie. Krankenhäuser, die Mindestmengen nicht erreichen, sollten keine Vergütung mehr erhalten

BARMER

Bariatrische Chirurgie in zertifizierten Zentren

Nettokosten nach Magen-Bypass-OP in Adipositaszentren 5 Jahre post OP in €

Kostenart	Alle	Diabetes-Patienten	Männer	Frauen	Unter-60-Jährige	Über-60-Jährige
Stationäre Nettokosten	- 4.334 ***	- 5.365 **	- 6.824	- 3.821 ***	- 3.745 ***	- 5.432
Ambulante Nettokosten	- 466 **	- 680 **	- 159	- 531 **	- 202	- 1.076 ***
Nettokosten für Arzneimittel	- 1.211	- 1.944	- 1.462	- 1.152	- 1.002	- 1.844
Nettokosten	- 6.011 ***	- 7.989 **	- 8.445	- 5.504 ***	- 4.949 **	- 8.352

Quelle: RWI / AGENON, BARMER GEK (2016)

Gesamtkosten beziehen sich auf einen Zeitraum Von 5 Jahren nach OP und das Eingriffsjahr.

Die Ergebnisse sind mittels der Differenz-in-Differenz Methode bestimmt worden.

Statistisches Signifikanzniveau
*** p<0,01
** <=p<0,05
* 0,05<=p<0,1

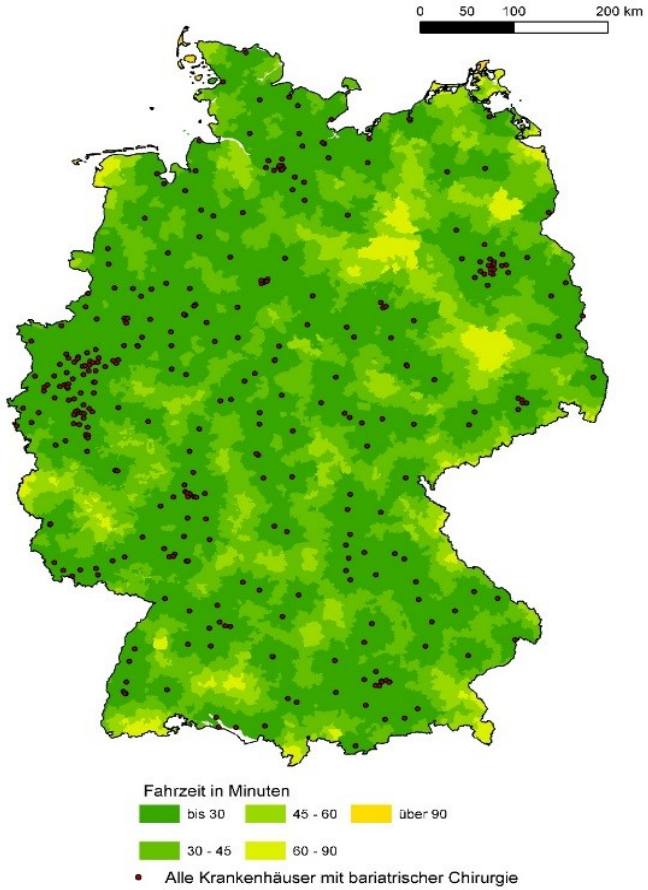
Kosten nach Magen-Bypass-OP in zertifizierten Zentren deutlich geringer als in nicht-zertifizierten Zentren

- Magen-Bypass komplizierter als Schlauchmagen, Patienten profitieren von Erfahrung des Chirurgen im Zentrum, geringere Kosten aufgrund geringerer postoperativer Komplikationen

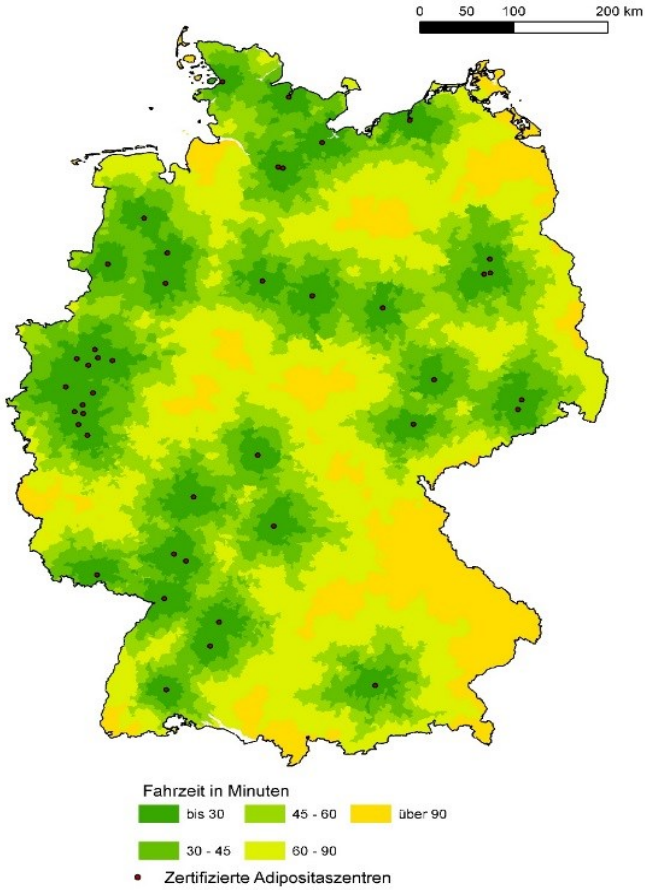
BARMER

94 Prozent der Bevölkerung erreicht ein zertifiziertes Zentrum innerhalb von 90 Minuten

Erreichbarkeit aller Anbieter



Erreichbarkeit der zertifizierten Zentren



Erreichbarkeit der Zentren

- Innerhalb 90 Min.: 94 Prozent
- Innerhalb 60 Min.: 75 Prozent
- Innerhalb 30 Min.: 41 Prozent der Bevölkerung

Würden alle derzeitigen bariatrischen Eingriffe in zertifizierten Zentren durchgeführt: Entlastung der GKV um 15 Mio. € p. a.(1)

Perspektivisch wachsende Entlastung bei steigender Zahl an Eingriffen

(1) Bezogen auf Betrachtungszeitraum von fünf Jahre nach der OP
Quelle: RWI

BARMER

Dynamischer Aufschwung der bariatrischen Chirurgie

Fazit und Forderungen der BARMER

- In den deutschen Kliniken gibt es nach wie vor massive Qualitätsunterschiede. Notwendig ist daher eine Qualitätsoffensive, bei der die verstärkte Zentren-Bildung und Mindestmengen zwei zentrale Bausteine sind

- Bariatrische Eingriffe sollten nur noch in einem Zentrum erfolgen, das von der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) zertifiziert ist

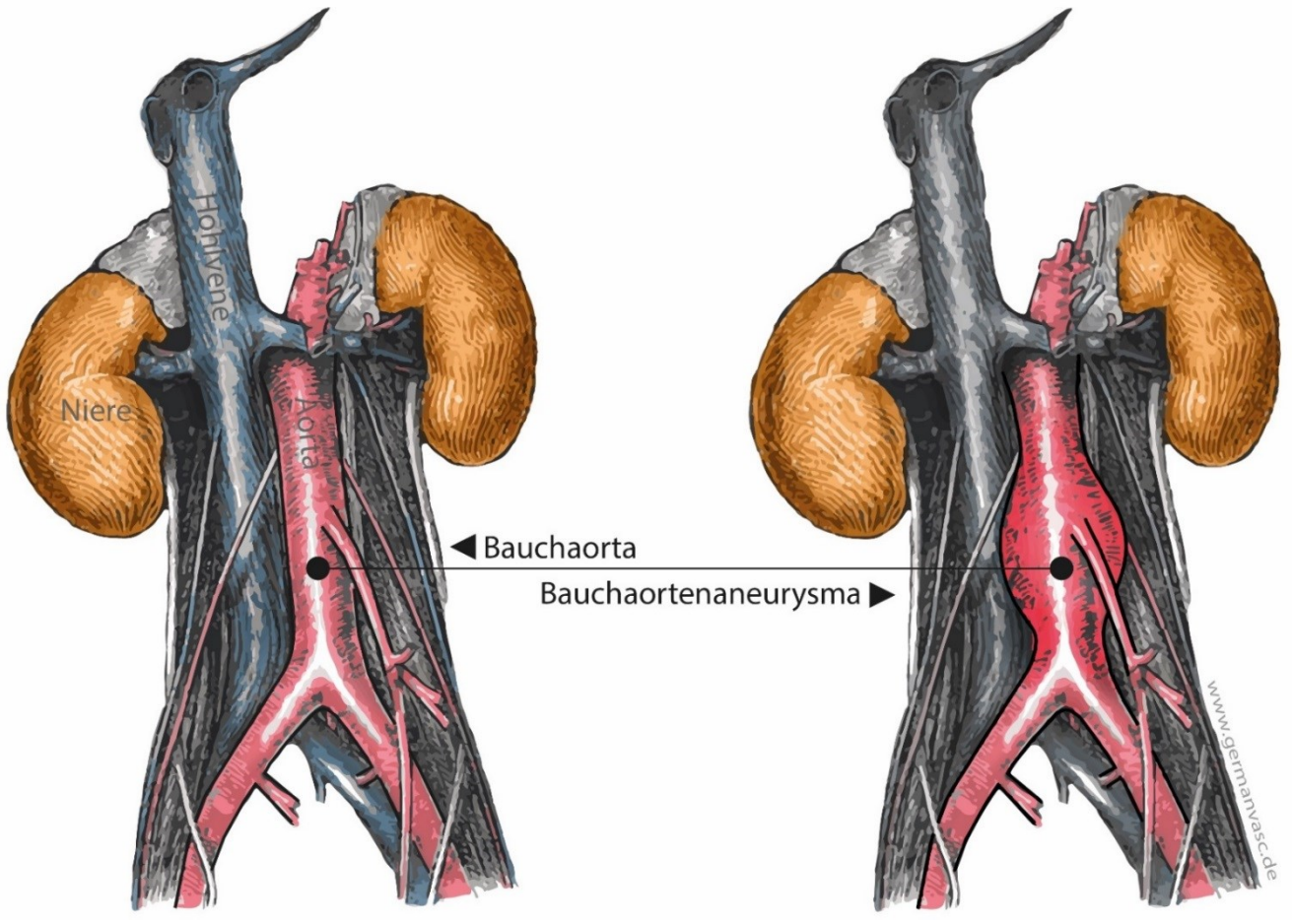
- Krankenhäuser, die Leistungen erbringen, ohne die festgelegte Mindestmenge zu erreichen, dürfen in Zukunft keine Vergütung mehr erhalten

- Es braucht weitere Anstrengungen in der Versorgungsforschung, um die medizinischen Qualitätseffekte, aber auch die ökonomischen Aspekte der bariatrischen Chirurgie zu messen

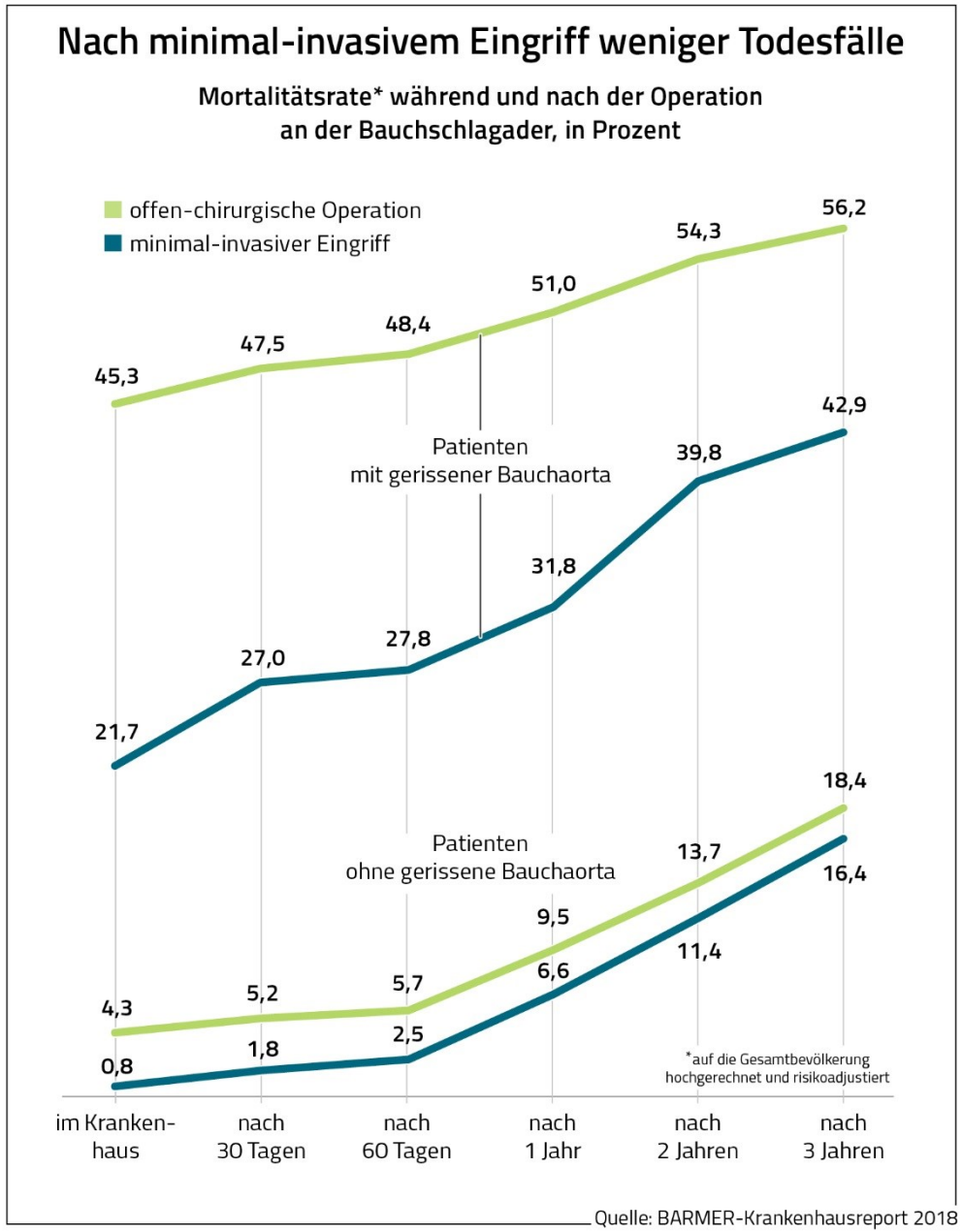
BARMER

Innovationen an Zentren

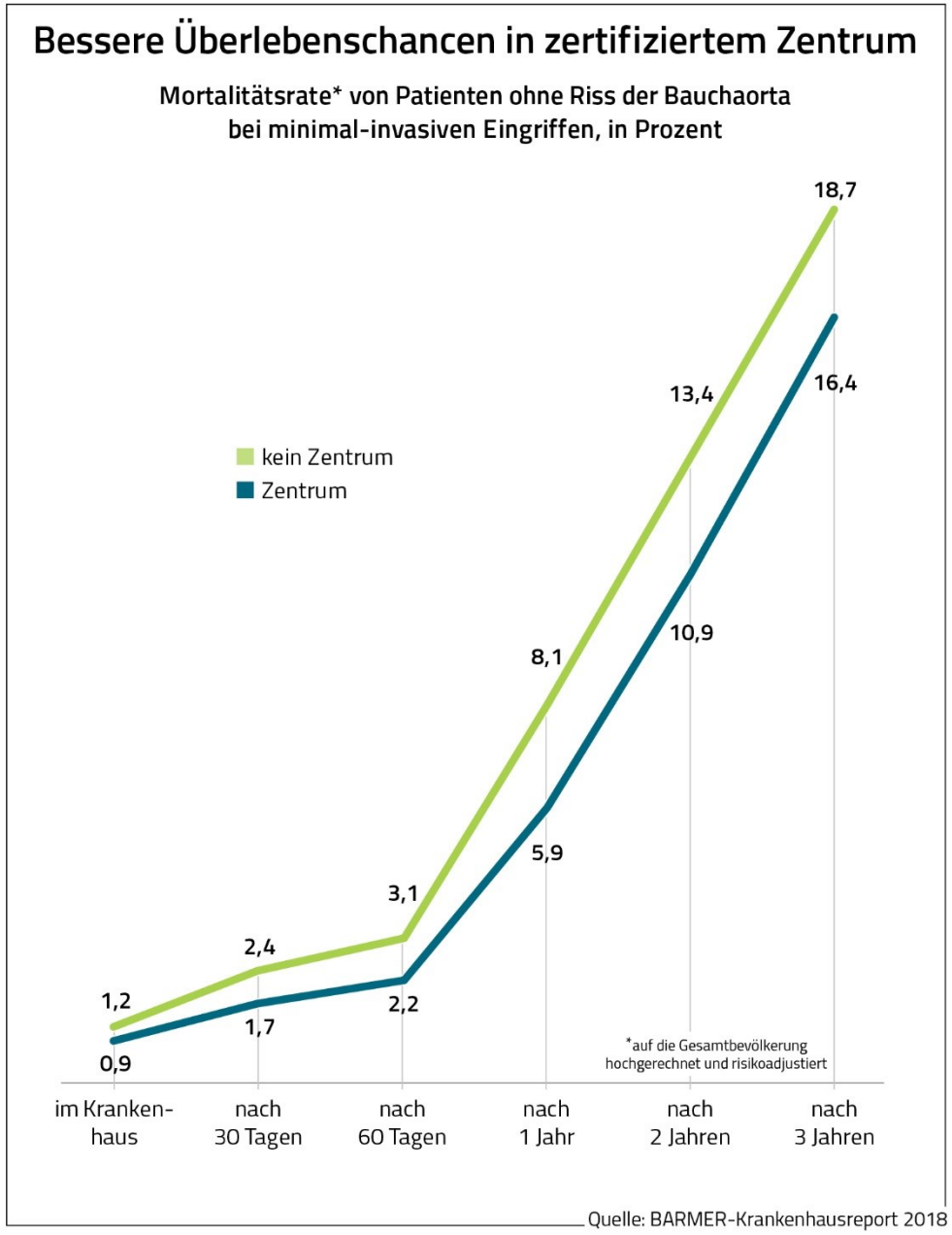
Was kommt in der Versorgung an?



BARMER


Nach minimal-invasivem Eingriff weniger Todesfälle
Mortalitätsrate* während und nach der Operation an der Bauchschlagader, in Prozent
offen-chirurgische Operation
minimal-invasiver Eingriff
Patienten mit gerissener Bauchaorta
Patienten ohne gerissene Bauchaorta
45,3
47,5
48,4
51,0
54,3
56,2
21,7
27,0
27,8
31,8
39,8
42,9
4,3
5,2
5,7
9,5
13,7
18,4
0,8
1,8
2,5
6,6
11,4
16,4
*auf die Gesamtbevölkerung hochgerechnet und risikoadjustiert
im Kranken-haus
nach 30 Tagen
nach 60 Tagen
nach 1 Jahr
nach 2 Jahren
nach 3 Jahren
Quelle: BARMER-Krankenhausreport 2018

BARMER

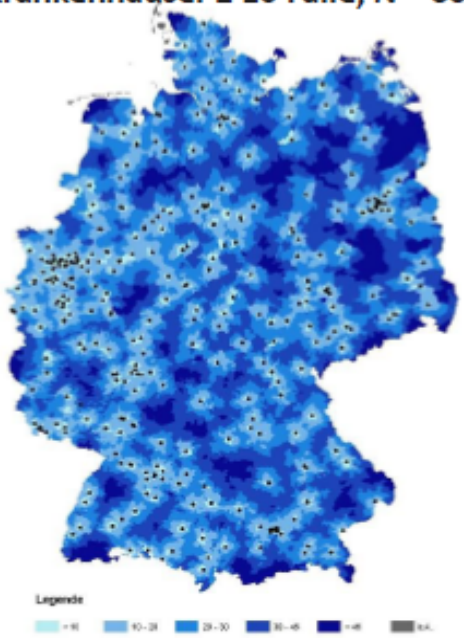

Bessere Überlebenschancen in zertifiziertem Zentrum
Mortalitätsrate* von Patienten ohne Riss der Bauchaorta
bei minimal-invasiven Eingriffen, in Prozent
kein Zentrum
Zentrum
1,2
0,9
2,4
1,7
3,1
2,2
8,1
5,9
13,4
10,9
18,7
16,4
*auf die Gesamtbevölkerung
hochgerechnet und risikoadjustiert
im Kranken-
haus
nach
30 Tagen
nach
60 Tagen
nach
1 Jahr
nach
2 Jahren
nach
3 Jahren
Quelle: BARMER-Krankenhausreport 2018

BARMER

Wenn Krankenhäuser mit weniger als 50 Fällen pro Jahr entfallen, längere Anfahrtswege notwendig

Fahrzeiten 2015, in Minuten

Krankenhäuser ≥ 10 Fälle, N = 354

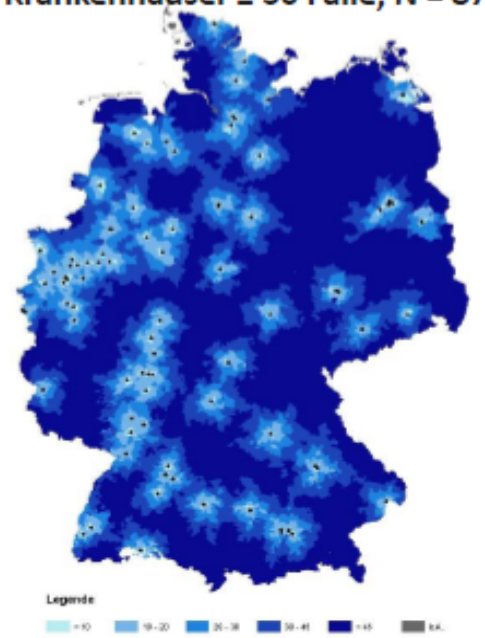


Anteil der Bevölkerung mit Erreichbarkeit innerhalb von…	
45 Minuten	97.3%
30 Minuten	84.8%
20 Minuten	64.5%
10 Minuten	30.0%

Krankenhäuser ≥ 30 Fälle, N = 179

Anteil der Bevölkerung mit Erreichbarkeit innerhalb von…	
45 Minuten	87.3%
30 Minuten	69.3%
20 Minuten	49.9%
10 Minuten	21.1%

Krankenhäuser ≥ 50 Fälle, N = 87



Anteil der Bevölkerung mit Erreichbarkeit innerhalb von…	
45 Minuten	74.8%
30 Minuten	55.6%
20 Minuten	37.6%
10 Minuten	13.4%

Quelle: RWI; BARMER; Qualitätsberichte 2015 (Standorte und Fallzahlen für die OPS-Kodes des offen-chirurgischen Eingriffs und des endovaskulären Eingriffs)

BARMER

Vielen Dank

BARMER