



Unternehmen Leben

**Stunde der Wahrheit:  
Alles für alle geht nicht mehr!?  
Die ökonomische Dimension –  
Wunsch und Wirklichkeit**

The Lilly logo is the word 'Lilly' in a white, cursive script font, set against a red rectangular background.

*Lilly*

Jahressymposium 2009

---

**Berlin  
06. Februar 2009**

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

---

## ■ **Wirklichkeit: Probleme der onkologischen Versorgung**

- Steigende Fallzahl onkologischer Patienten
- Kosteneffizienz therapeutischer Innovationen
- Gesundheitsfonds und morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich (MRSA)

## ■ **Wunsch: die richtige Gesundheitsreform**

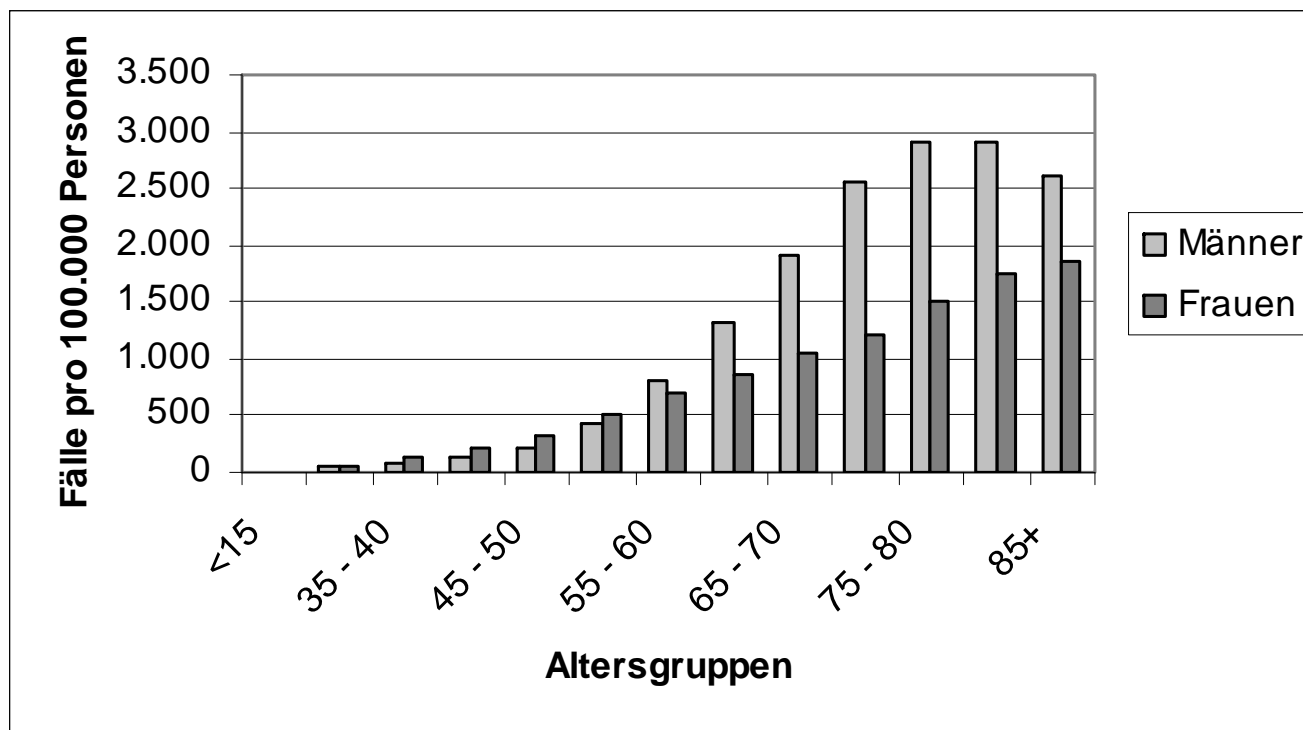
## ■ **Wirklichkeit: Probleme der onkologischen Versorgung**

- Steigende Fallzahl onkologischer Patienten
- Kosteneffizienz therapeutischer Innovationen
- Gesundheitsfonds und morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich (MRSA)

## ■ **Wunsch: die richtige Gesundheitsreform**

# Wahrscheinlichkeit, an Krebs zu erkranken, steigt mit Lebensalter

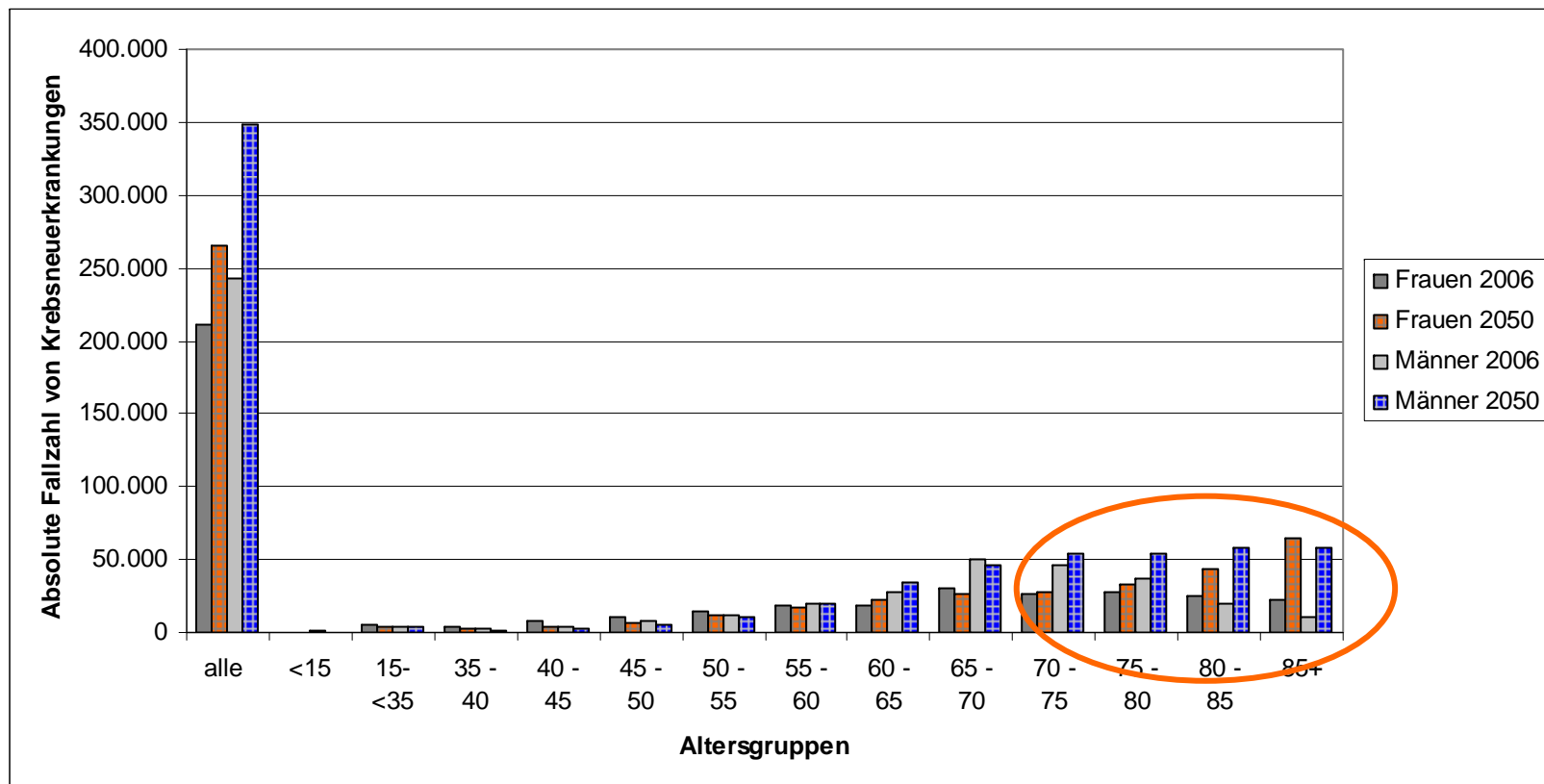
Risikofaktor Alter: Alters- und geschlechtsspezifische Krebsinzidenz\*



\* Nach Robert Koch-Institut (2008). Krebs in Deutschland 2003-2004  
Häufigkeiten und Trends. Gesundheitsberichterstattung des Bundes.

# Auch bei konservativer Prognose steigt Anzahl an Neuerkrankungen deutlich an

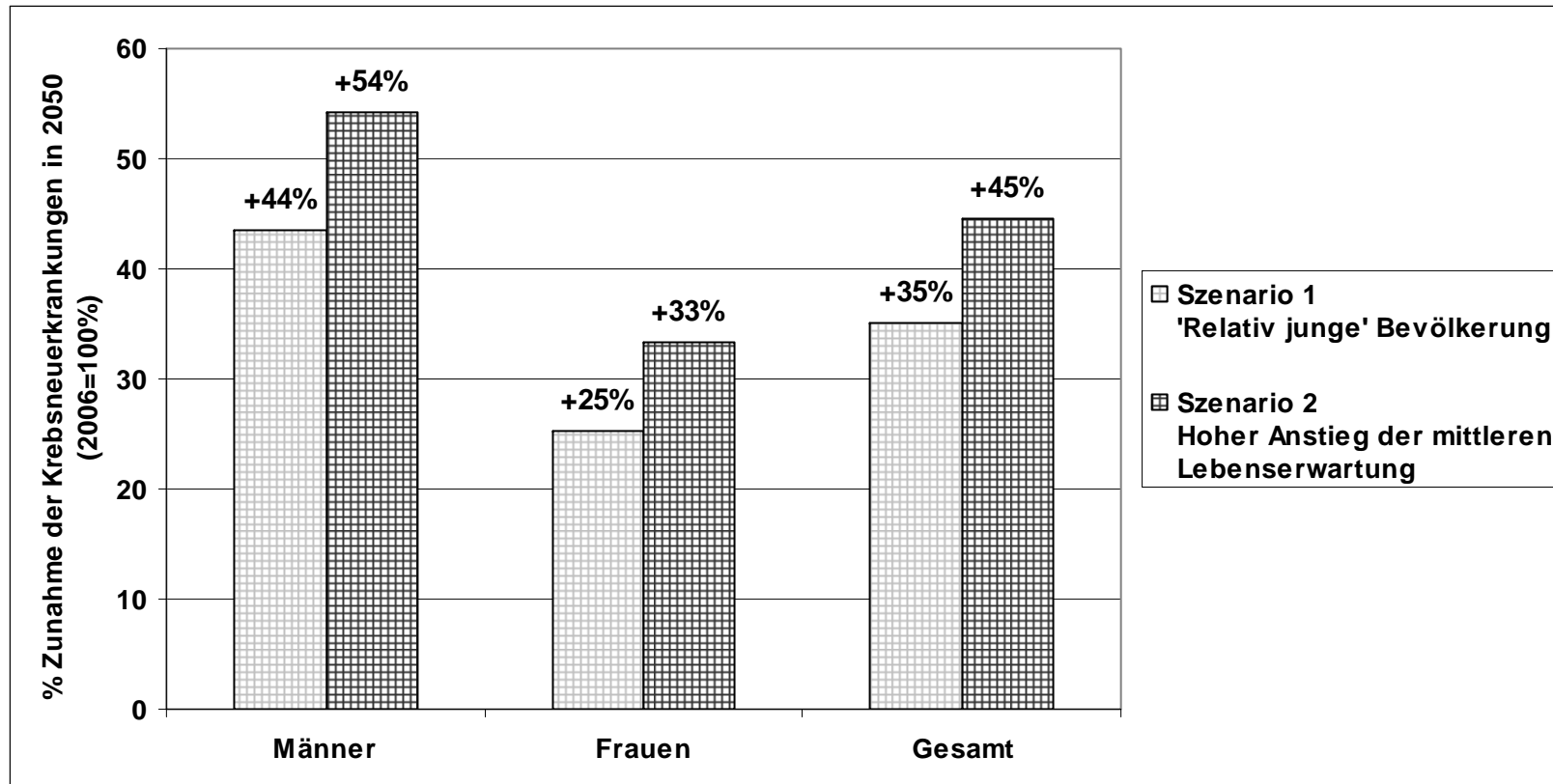
Hochrechnung\* : Wie viele Krebsneuerkrankungen in 2050?



\* Grundlage: Statistisches Bundesamt (2006) Ergebnisse der 11. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung, Variante 3 - W2: "relativ junge" Bevölkerung

# „Segen höherer Lebenserwartung“ erhöht auch „Last Krebsneuerkrankungen“

Hochrechnungen\* : Wie viele zusätzliche Krebsneuerkrankungen in 2050?



\* Grundlage: Statistisches Bundesamt (2006).  
Ergebnisse der 11. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung  
Szenario 1: Variante 3 - W2                      Szenario 2: Variante 4 - W2

## Zusammenfassung und Ausblick I

---

- Auch bei konservativen Annahmen („relativ junge“ Bevölkerung) steigen Fallzahlen erheblich an: + 160.000/Jahr in Szenario 1
- Fallzahlen steigen für alle Altersgruppen > 70 Jahre
- Am größten ist absoluter Anstieg in höchster Altersgruppe 85+  
+ 48.000 (+470%) bei Männern, + 42.000 (+190%) bei Frauen
- Konzepte zur Versorgung geriatrischer onkologischer Patienten
- Therapieoptimierungsstudien in geriatrischer Onkologie

## ■ **Wirklichkeit: Probleme der onkologischen Versorgung**

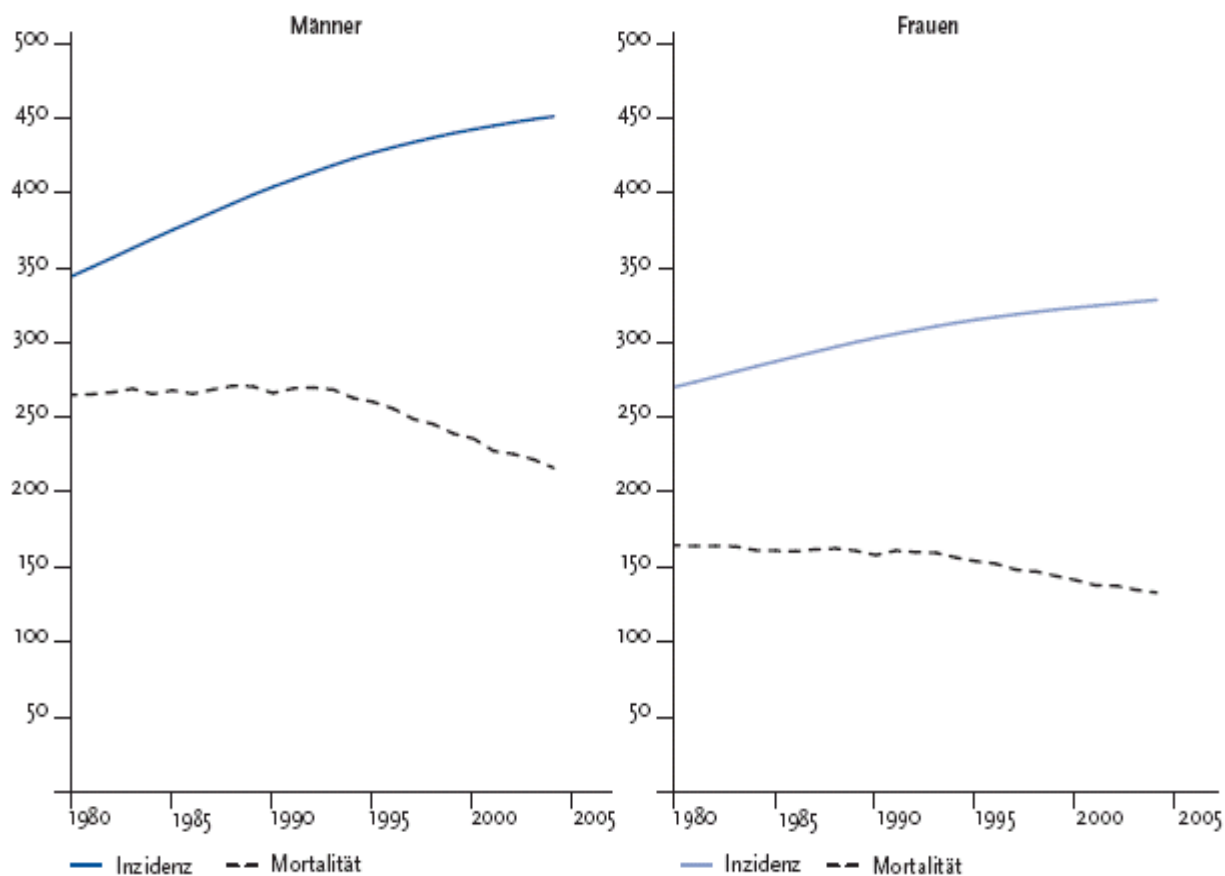
- Steigende Fallzahl onkologischer Patienten
- **Kosteneffizienz therapeutischer Innovationen**
- Gesundheitsfonds und morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich (MRSA)

## ■ **Wunsch: die richtige Gesundheitsreform**



# Mortalitätsrückgang ist Erfolg der Prävention und Therapie

## Altersstandardisierte Inzidenz und Mortalität von Krebserkrankungen (Fälle pro 100.000)\*



\*Quelle: Robert Koch-Institut (2008).  
Krebs in Deutschland 2003-2004  
Häufigkeiten und Trends.  
Gesundheitsberichterstattung des Bundes.

# Ausgaben für Behandlung von Neubildungen steigen überproportional

Krankheitskosten in Deutschland: Entwicklung 2002 bis 2006

ICD	Bezeichnung	Direkte Krankheitskosten in Mio Euro		Δ in %
		2002	2006	
alle	Alle Erkrankungen	218 871	236 022	+7,8
C00- C97	Bösartige Neubildungen	11 408	14 579	+27,8
C91- C95	Leukämie	507	739	+45,8

# Kostentreiber: therapeutische Innovationen

## Intransparenz: „Zubereitungen“

### Onkologie: Arzneimittelausgaben 2007

	Umsatz in Mio € (Änderung in % 2007 gegenüber 2006)	
	DAK	GKV**
Zytostatika: Alle Fertigarzneimittel	<b>72,0</b> (+45,4%)	<b>674,7</b> (+48,4%)
darunter: Tyrosinkinaseinhibitoren	<b>38,7</b> (+62,1%)	<b>373,3</b> (+58,0%)
Immuntherapeutika	<b>14,0</b> (+72,1%)	<b>132,0</b> (+101,3%)
„Zytostatika-Zubereitungen“*	<b>167,5</b> (+11,9%)	<b>1.422,1</b> (k.A.)

**Zum Vergleich:** Umsatzsteigerung 2007 gegenüber 2006:  
GKV alle Fertigarzneimittel **+ 4,8%**

\*Zubereitung: Alle Vorgänge in der Apotheke zur Herstellung einer anwendungsfertigen Infusionslösung. Abrechnung aller so zubereiteten Zytostatika-Wirkstoffe unter einer Ziffer (Sonder- PZN ,9999092').

\*\* Quelle: U. Schwabe & D. Paffrath (2008). Arzneiverordnungs-Report 2008. Springer, Heidelberg.

## Zusammenfassung und Ausblick II

---

### ■ Fehlende Transparenz bei onkologischer Arzneimitteltherapie:

Zytostatika-Zubereitungen werden unter Pseudo-Pharmazentralnummer (PZN) abgerechnet, die keinen Rückschluss auf enthaltene Fertigarzneimittel zulässt.

Konsequenzen:

- Keine Einbeziehung in Rabattverträge möglich
- Kein Handlungsansatz
- Aufwändige Rezeptprüfung (durch Sichtung)

➤ Änderung der Abrechnungsmodalitäten

### ■ Überproportionale Ausgabensteigerung für innovative Arzneimittel

➤ Kosten-Nutzen Bewertung durch das IQWiG

## ■ **Wirklichkeit: Probleme der onkologischen Versorgung**

- Steigende Fallzahl onkologischer Patienten
- Kosteneffizienz therapeutischer Innovationen
- Gesundheitsfonds und morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich (MRSA)

## ■ **Wunsch: die richtige Gesundheitsreform**

# Prospektives MRSA-Modell hat nicht die Akut-Behandlungskosten im Fokus

## Prospektives Modell

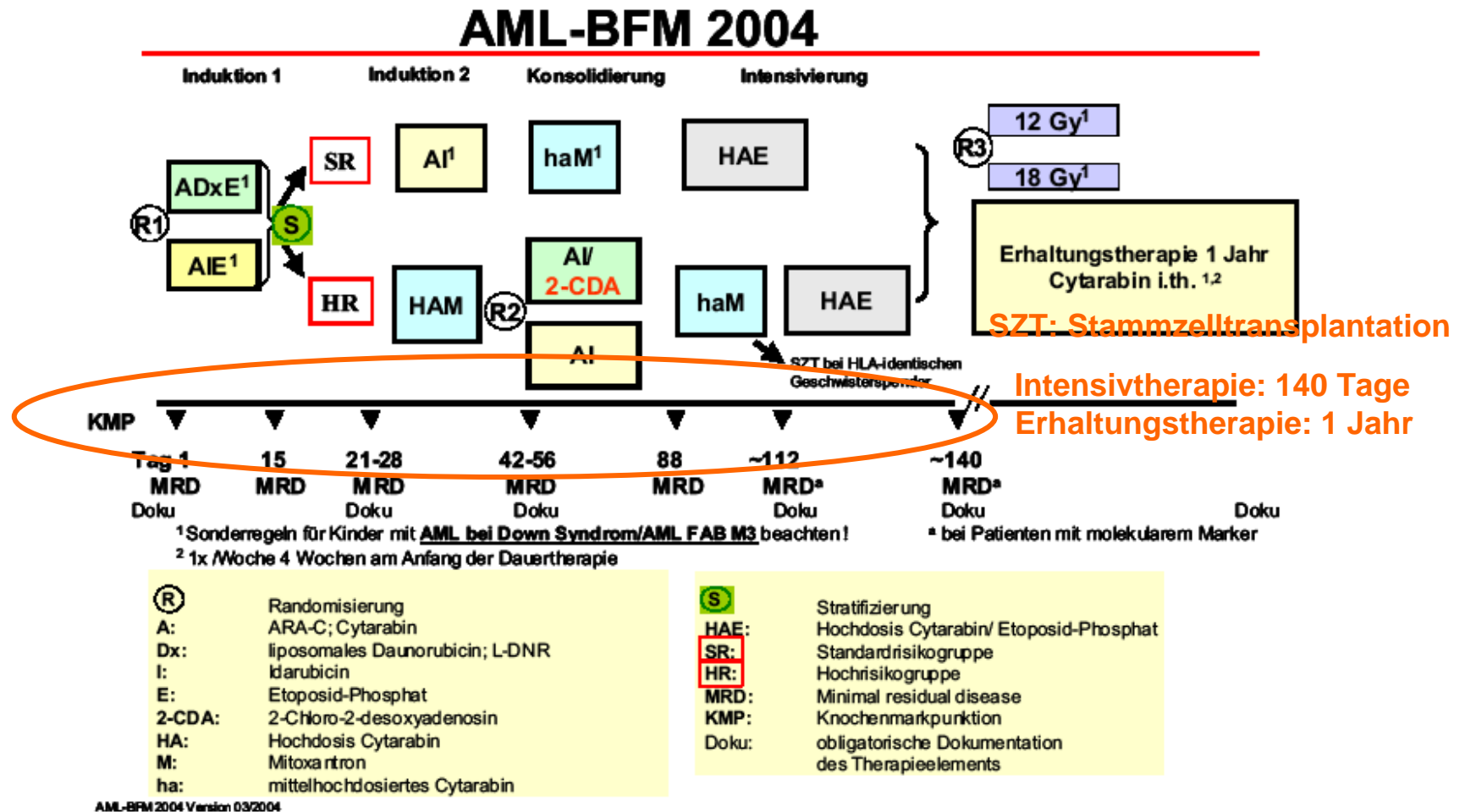
„Grundsätzlich sollen die Zuschläge **nicht** die laufenden Behandlungskosten abdecken, sondern die mit diesen Krankheiten verbundenen Folgekosten.“

Für jede Morbiditätsgruppe wird daher geprüft,

**welche Ausgaben ein Versicherter mit der entsprechenden Diagnosestellung im Jahr nach der Diagnosestellung durchschnittlich verursacht.“**

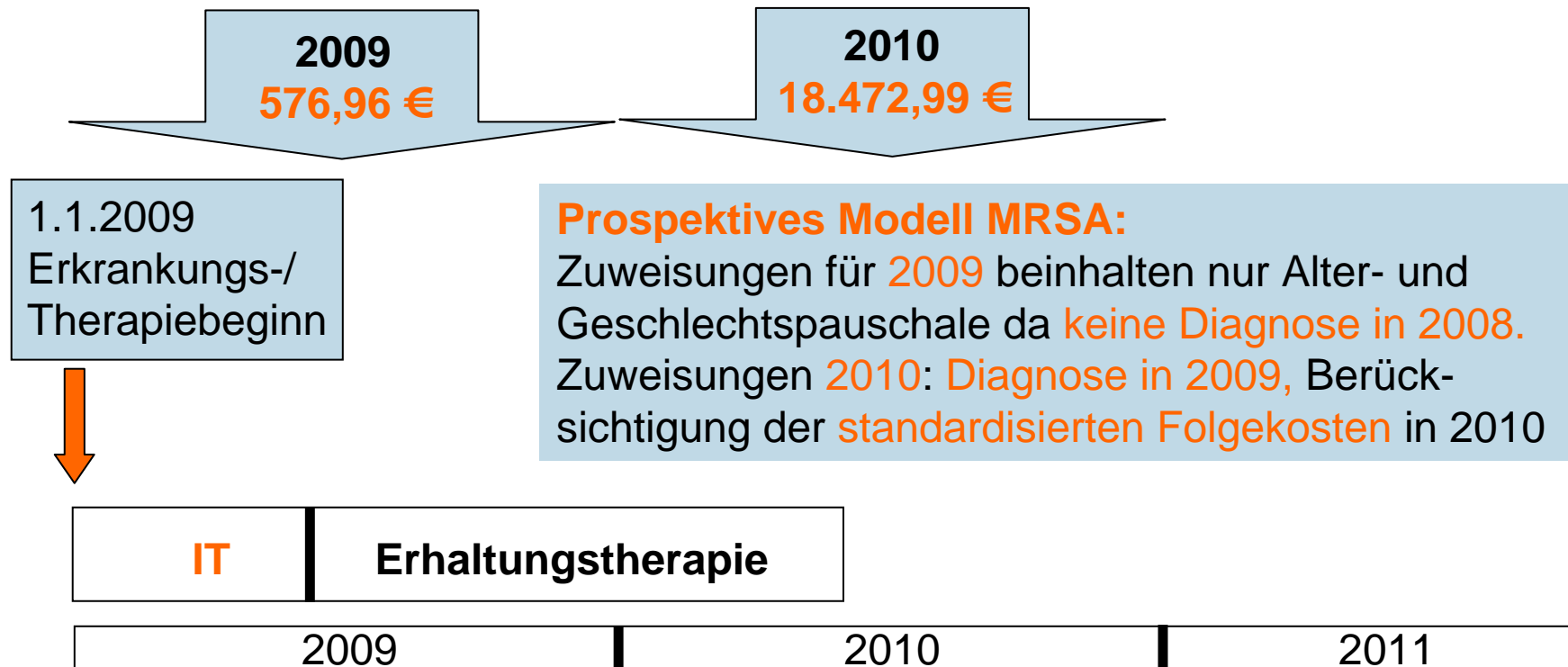
# Auf Heilung ausgerichtete Therapieschemata sind aber „akut“ anzuwenden

Beispiel: Akute myeloische Leukämie bei Kindern - **Therapieschema**



# Beispiel: Akute myeloische Leukämie bei 9 jährigem Mädchen (1/2):

## Summe jährlicher Zuweisungen (€) aus Gesundheitsfonds\*



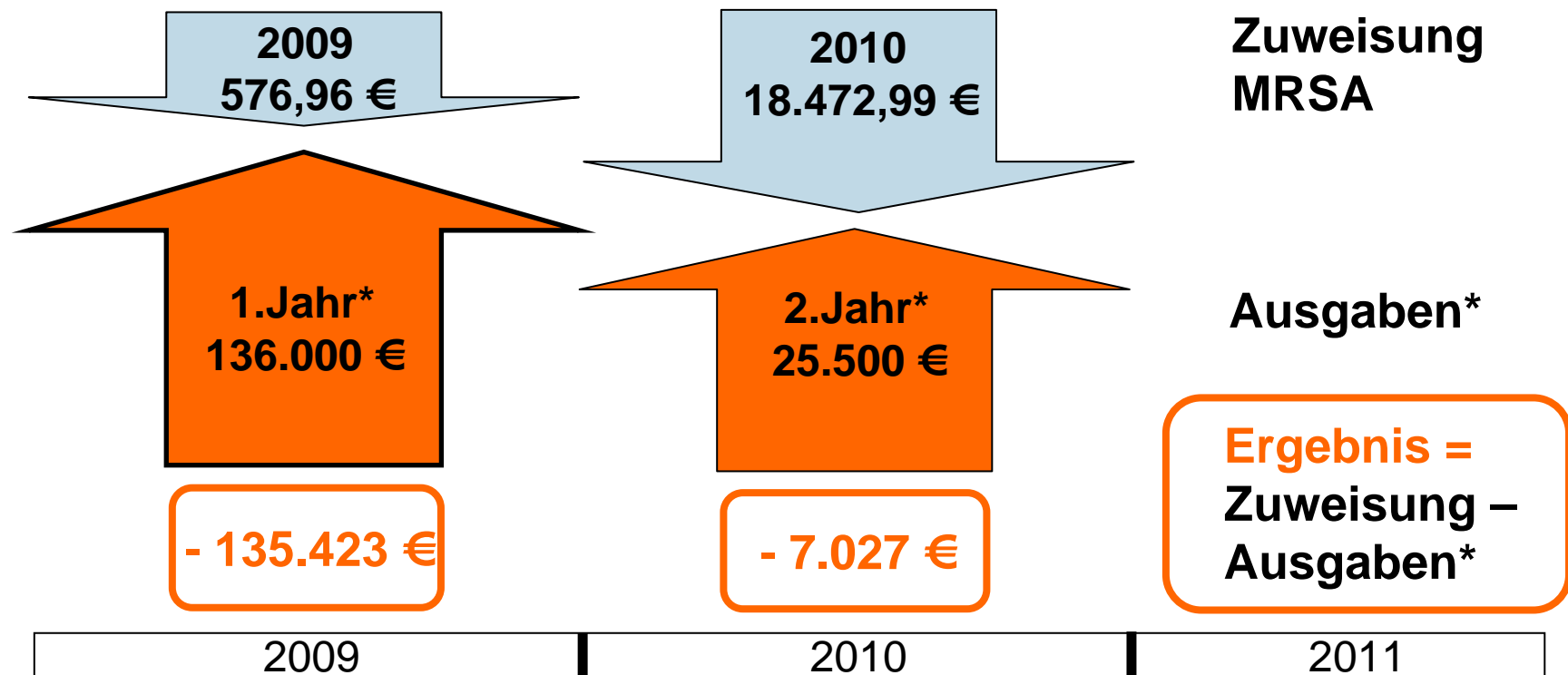
**IT** 140 Tage Intensivtherapie

\*Berechnet anhand der vorläufigen Daten für 2009



# Beispiel: Akute myeloische Leukämie bei 9 jährigem Mädchen (2/2):

## Zuweisungen und Ausgaben\* stehen nicht im Verhältnis



\* Geschätzte mittlere Ausgaben in 2006 nach Krankheitskostenrechnung,  
Statistisches Bundesamt 2008

## Zusammenfassung und Ausblick III

---

- Im prospektiven Modell werden Folgekosten ausgeglichen, keine Behandlungskosten
- Morbiditätszuschläge: Keine Berücksichtigung der Leistungsausgaben im Jahr der Diagnosestellung!
- Hohe Kosten initialer Diagnostik und Intensivtherapie werden bei Ermittlung der Höhe der Morbiditätszuschläge nicht berücksichtigt
- Innovative, kostenintensive onkologische Therapien werden durch MRSA nicht ausreichend abgebildet.

## ■ **Wirklichkeit: Probleme der onkologischen Versorgung**

- Steigende Fallzahl onkologischer Patienten
- Kosteneffizienz therapeutischer Innovationen
- Gesundheitsfonds und morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich (MRSA)

## ■ **Wunsch: die Gesundheitsreform**



Unternehmen Leben

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit**

---

**Ich freue mich auf die Diskussion**

---

## Beispiel: Akute myeloische Leukämie bei einem 9 jährigen Mädchen:

### Berechnung der Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds\*

I. Die monatliche Grundpauschale je Versicherten beträgt	185,6373 €
II. Monatliche Zu- und Abschläge je Versicherten nach Alter und Geschlecht: AGG 3 weiblich, 6 - 12 Jahre, 2007	-137,5572 €
AGG: Alters- und Geschlechtsgruppe	
<b>Zwischensumme (ohne Morbiditätszuschlag) monatlich:</b>	<b>48,0801 €</b>
III. Monatliche Zuschläge für Erwerbsminderungsrente: entfällt	
IV. Monatliche Morbiditätszuschläge je Versicherten Hierarchisierte Morbiditätsgruppe HMG004 Myeloische Leukämie	1.491,3358 €
<b>Summe mit Morbiditätszuschlag monatlich</b>	<b>1.539,4159 €</b>

\*Verfügbar unter [http://www.bundesversicherungsamt.de/cln\\_091/nn\\_1115298/DE/Gesundheitsfonds/Zuweisungen/Vorabinfo\\_\\_Zuweisungen.html](http://www.bundesversicherungsamt.de/cln_091/nn_1115298/DE/Gesundheitsfonds/Zuweisungen/Vorabinfo__Zuweisungen.html)

## Beispiel: Akute myeloische Leukämie bei einem 9 jährigen Mädchen:

### Zuweisungen für 2009 und 2010 aus Gesundheitsfonds\*

Keine Diagnose in 2008



Kein Morbiditätszuschlag für 2009

Summe der Zuweisungen für 2009\*:

12 x 48,0801 € = **576,96 €**

Erstmals Diagnose in 2009



Erstmals Morbiditätszuschlag für 2010

Summe der Zuweisungen für 2010\*:

12 x 1.539,4159 € = **18.472,99 €**

\*Berechnet anhand der veröffentlichten, vorläufigen Zuweisungen für 2009

## Schätzung der Krankheitskosten für Leukämie

Kosten für unter 15 Jährige lt. Krankheitskostenschätzung im Jahr 2006<sup>1</sup>

**~102 Millionen €** aufgrund der Diagnose Leukämie (ALL+AML)

Neuerkrankungen pro Jahr: **~ 600 Leukämiefälle < 15 Jahren<sup>2</sup>**

**Kosten pro Neuerkrankung: 170.000 €**

davon geschätzt **80% im ersten Jahr: 136.000 €**

**15% im zweiten Jahr: 25.500 €**

Kosten für Stammzelltransplantation **~130.000 €** (bei Familienspender)<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Statistisches Bundesamt (2008). Gesundheit - Krankheitskosten 2002, 2004 und 2006, verfügbar unter <https://www-ec.destatis.de/csp/shop/sfg/bpm.html.cms.cBroker.cls?cmspath=struktur,sfgsuchergebnis.csp>

<sup>2</sup> Robert Koch-Institut (2008). Krebs in Deutschland 2003-2004 Häufigkeiten und Trends. Gesundheitsberichterstattung des Bundes.

<sup>3</sup> [www.klinikum.uni-heidelberg.de/Fragen-zur-Blutstammzelltransplantation.9836.0.html](http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/Fragen-zur-Blutstammzelltransplantation.9836.0.html)