



## Medizinischer Fortschritt: Finanzierungsherausforderung für die PKV

**Die Kosten für die medizinische Versorgung steigen – in der Regel sogar deutlich stärker als die Inflation. Mit steigender Tendenz tragen dazu besonders hohe Kostenfälle bei. Welche Faktoren treiben diese Entwicklung? Erhöhen sich die stationären Kosten so stark, weil es immer aufwendigere Therapien und modernere Medizintechnik gibt? Um ein Ergebnis des Beitrags vorwegzunehmen: Hochkostenfälle werden fast immer durch sehr teure Medikamente verursacht. Dieser klare Trend der Vergangenheit wird in Zukunft noch zunehmen. Krankenversicherer und Politiker sind dabei gleichermaßen gefordert, die Krankenversicherungsbeiträge und damit das Gesundheitssystem bezahlbar zu halten.**

Zunächst eine kurze Betrachtung historischer Daten: Der weltweit größte Rückversicherer hat seit 2010 dreimal die PKV-Hochkostenfallanalyse durchgeführt. Ein Hochkostenfall wird dabei definiert als alle Leistungsausgaben für eine versicherte Person in einem Kalenderjahr von 100.000 Euro oder mehr. Die jüngste Analyse von 2017 betrachtete 70 Prozent der PKV-Versicherten. Zugrunde gelegt wurde ein Zeitraum von 2008 bis 2016. Dabei wurden die erstattungsfähigen Beträge ohne Inflationseffekte ausgewertet. Beihilfeberechtigte wurden auf 100 Prozent hochgerechnet, um eine Vergleichbarkeit zu erzielen. Das Ergebnis zeigt für den Betrachtungszeitraum, dass von den teilnehmenden Gesellschaften insgesamt 30.119 Hochkostenfälle gemeldet wurden. Sowohl die Anzahl als auch die Gesamtausgaben haben in diesem Zeitraum deutlich zugenommen. Während 2009 noch 2.400 Fälle und Versicherungsleistungen in Höhe von 385 Millionen Euro zu verzeichnen waren, lagen 2016 bereits 5.000 Fälle und Versicherungsleistungen von über 800 Millionen vor. Setzt man die Hochkosten-

fallzahlen ins Verhältnis zu je 100.000 PKV-Versicherten, bestätigt sich der Anstieg: In der Auswertung von 2009 waren es noch 38 Fälle, 2016 hatte sich die Zahl verdoppelt.

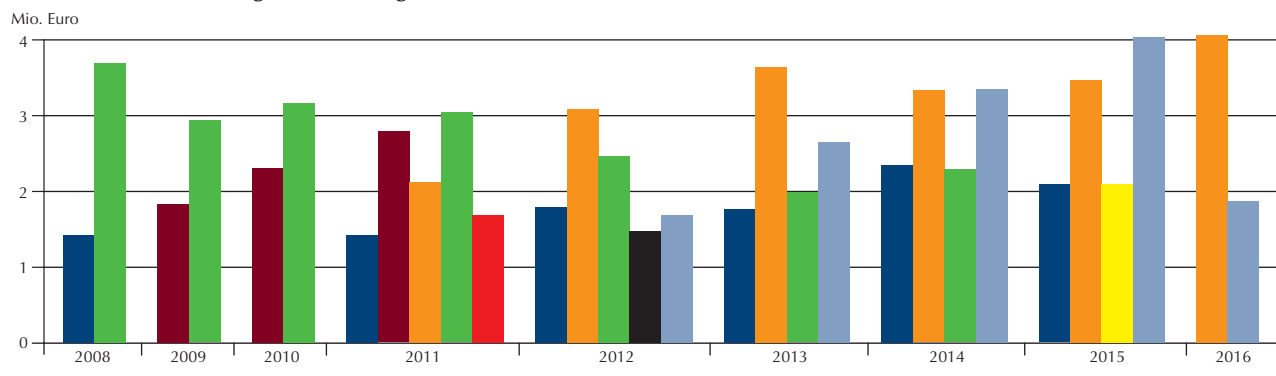
### **Mittel gegen Krebs und Bluterkrankheit besonders teuer**

Analysiert man die Daten intensiver und filtert nach den Diagnosen, so lässt sich feststellen, dass drei von zehn Fällen auf eine Krebserkrankung zurückzuführen sind. Befunde mit Blutgerinnungsstörungen – oft auch als Bluterkrankheit bezeichnet – sind hier noch unterrepräsentiert. Definiert man einen neuen Schwellenwert für den Hochkostenfall mit 500.000 Euro, verändert sich das Bild und Blutgerinnungsstörungen dominieren mit einem Drittel die Fallzahlen. Die hohen Leistungssummen von mehr als einer halben Million Euro resultieren dabei fast ausschließlich aus den Medikamentenkosten.

Blutgerinnungsstörungen werden durch eine kostenintensive Medikation behandelt, können jedoch leider nicht geheilt werden. Einzelne Dosen der Medikation kosten Tausende Euro und verursachen pro Jahr eine sechs-, manchmal siebenstellige Eurosumme an Kosten, und dies Jahr für Jahr.

Die Abbildung 1 illustriert die 30 größten Hochkostenfälle im Beobachtungszeitraum der PKV-Hochkostenfallanalyse. Eine Balkenfarbe bezieht sich jeweils auf eine versicherte Person im Zeitverlauf. So zeigt sich insbesondere anhand des orangen Balkens, dass die versicherte Person sechs der 30 größten Hochkostenfälle verursacht hat – mit einem Maximalbetrag von knapp über vier Mil-

Abbildung 1: Verteilung der 30 höchsten Hochkostenfälle von 2008 bis 2016 auf 8 Personen



tionen Euro im Jahr 2016. Auch dieser Versicherte weist eine Blutgerinnungsstörung auf.

Die nachfolgende Auswertung besonders teurer Medikamente zeigt, dass insbesondere zwei Präparate bis zu 2 Millionen Euro Kosten pro Jahr und Versichertem verursachten. Hierbei handelt es sich um die Arzneimittel Wilate und Haemoctin, beides Medikamente zur Behandlung von Blutgerinnungsstörungen.

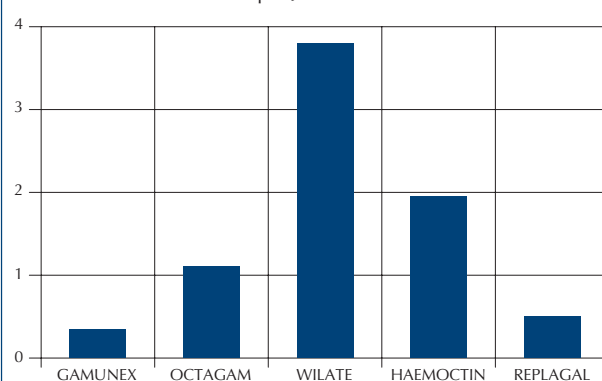
### Neue Medikamente in der Zulassung

Die Medikation zur Behandlung von Krebserkrankungen ist ebenfalls hochpreisig. Auch wenn diese Arzneimittel selten den Millionen-Euro-Bereich erreichen, sind die Kosten mit 200.000 bis 500.000 Euro pro Jahr vergleichsweise hoch. In der Analyse ist das neue Medikament Kymriah zur Behandlung von Blutkrebs nicht enthalten, weil es zu dem Zeitpunkt noch nicht auf dem Markt verfügbar war. Im August 2018 wurde es für den europäischen Markt zugelassen und kostete mehrere Hunderttausend Euro. Die Liste kostenintensiver Medikamente ist speziell für Krebserkrankungen, die in den USA bereits zugelassen sind und in Europa in näherer Zukunft auf den Markt kommen werden, lang.

Mit der Entwicklung von Zolgensma gegen spinale Muskelatrophie ist ein neues Medikament zum Hochkostenspektrum hinzugekommen. Die Erkrankung ist als Muskelschwund bekannt und war bislang lediglich behandelbar, nicht aber heilbar. Im Mai 2019 hat die US-Behörde FDA Zolgensma für die USA zugelassen. Dort kostet das Medikament über 2 Millionen US-Dollar. Aktuell steht die Zulassung in Europa noch aus. Nachdem in den vergangenen Monaten mehrfach deutsche Krankenkassen die Kosten für das Medikament übernommen haben, ist auch in Deutschland eine Zulassung zu erwarten. Die betroffenen Kassen haben für eine einmalige Anwendung jeweils 2,1 Millionen Euro bezahlt.

Abbildung 2: Auswahl kostenintensiver Medikamente

Kosten pro Jahr in Mio. Euro



### Fazit

#### Hochpreisige Medikamente lassen Beiträge steigen

Angesichts der dargelegten Daten ist von einer deutlichen Zunahme kostenintensiver Behandlungen auszugehen. Wie lassen sich hochpreisige Arzneimittel finanzieren? Ganz objektiv werden hochpreisige Medikamente die Behandlungskosten in der Zukunft erhöhen. Den Krankenversicherern und der Politik stellt sich die Frage, ob die Gesundheitssysteme generell, wie auch das deutsche PKV-System im Besonderen, darauf vorbereitet sind. Möglicherweise sind Beitragsanpassungen erforderlich. Den Aktuar\*innen wird in der Umsetzung eine wichtige Rolle zukommen, denn überproportionale Beitragsanpassungen sind den Versicherten nur schwer vermittelbar. Die tatsächliche inhaltliche Debatte muss jedoch auch gesundheitspolitisch erörtert werden, denn nicht nur die PKV, sondern auch die gesetzliche Krankenversicherung muss auf der Basis gesellschaftlicher Kompromisse tragfähige Antworten auf die Frage der Finanzierung finden können. Der Ausgangspunkt der Debatte ist dabei unstrittig: Der medizinische Fortschritt durch Medikamente wie Zolgensma und Kymriah ist ein Segen für die Menschheit.