

# Finanzielle Auswirkungen des Einsatzes des Ruma Marker-Verfahrens bei der Urin-Drogenanalytik in der Substitutionstherapie auf die gesetzliche Krankenversicherung

Kerkemeyer, L; Wasem, J; Lux, G; Mostardt, S



# Hintergrund

- ▼ Patienten mit einer F11 (Opiatabhängigkeit) werden im Rahmen einer Substitutionstherapie behandelt
- ▼ behandelnder Arzt überprüft möglichen Drogen-Beikonsum durch unangekündigte Urinkontrollen
- ▼ Kostenübernahme für die Substitution trägt die GKV
- ▼ Intervall zwischen den einzelnen Drogenscreenings beträgt in Abhängigkeit von den Befunden zwei bis drei Wochen
- ▼ zwei Verfahren:
  - ▼ Standardverfahren = Unter-Sicht-Abnahmeverfahren
  - ▼ Markerverfahren
    - ermöglicht eindeutige Zuordnung einer Urinprobe zum Patienten
    - sechs verschiedene Markerkombinationen



# Fragestellung

1. Wie hoch sind die jährlichen Versorgungskosten von opiatabhängigen Versicherten für die gesetzliche Krankenkasse
  - ▼ beim ausschließlichen Einsatz des von der RUMA GmbH angebotenen Markerverfahrens
  - ▼ beim Einsatz von Sichtkontrollen bei unangekündigten Beigebrauchskontrollen?

Die hier ermittelte Veränderung beschreibt das zentrale Ergebnis des Gutachtens.

2. Zusätzlich wird betrachtet, wie hoch eine EBM-Ziffer für die Durchführung des Markertests angesetzt werden könnte.



# Datenquellen

- ▼ Literatur
  - ▼ Anzahl Opioidabhängiger in Deutschland
  - ▼ Anzahl Substitutionspatienten in Deutschland
  - ▼ Unterschied hinsichtlich der Entdeckungsrate bei den beiden Kontrollverfahren
- ▼ Daten einer Substitutionsambulanz
  - ▼ Identifizierung von opioidabhängigen Patienten, die substituiert werden, eine Therapie neu beginnen oder abbrechen
- ▼ Routinedaten
  - ▼ Höhe der Leistungsausgaben von kontinuierlich Substituierten, von Versicherten, die die Substitution abbrechen sowie von nicht substituierten Versicherten



# Beobachtungspopulation

## Substituierte:

- ▼ Versicherte mit der ICD-10 F11 **und**
- ▼ von 2006 bis 2008 eine kontinuierliche Substitution erhalten **und**
- ▼ keine länger andauernde zusammenhängende Unterbrechung von > 3 Monaten bei den Verordnungen

## Abbrecher:

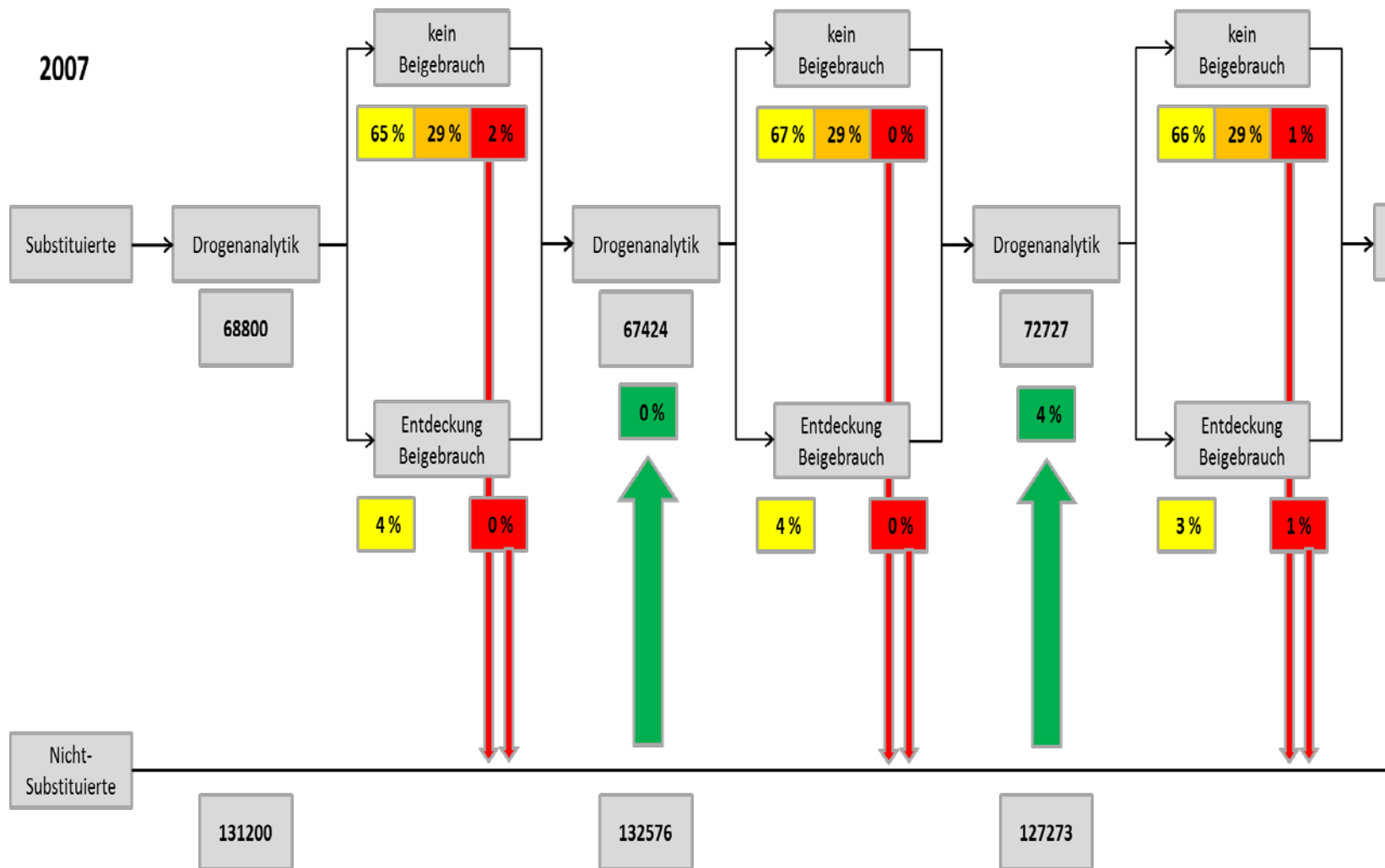
- ▼ Versicherte mit der ICD-10 F11 **und**
- ▼ von 2006 bis 2008 nur unregelmäßig ein Substitutionspräparat erhalten

## Nicht-Substituierte:

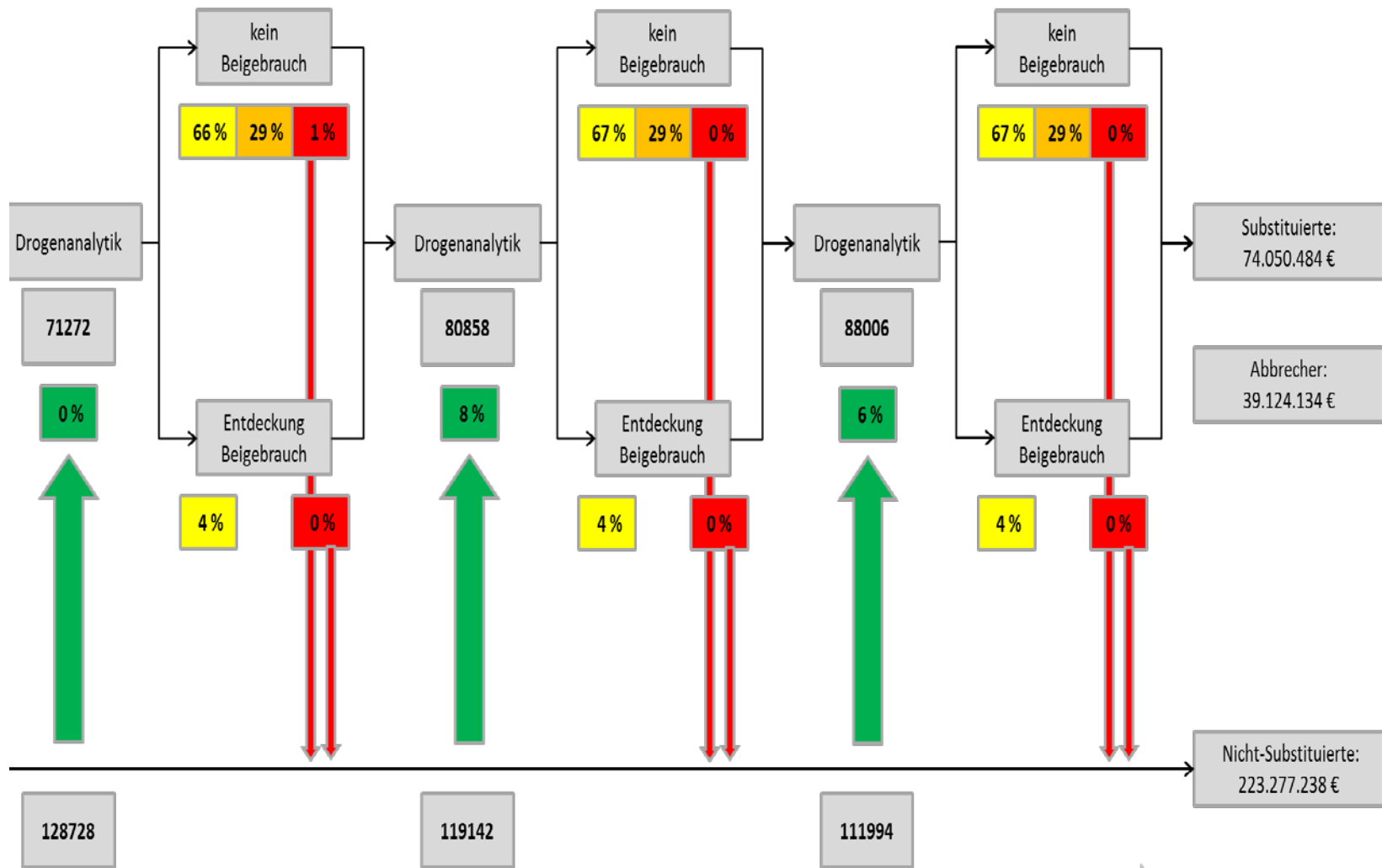
- ▼ Versicherte mit der ICD-10 F11 **und**
- ▼ keine Substitutionstherapie erhalten (von 2006 bis 2008 kein Präparat zur Substitution bekommen)



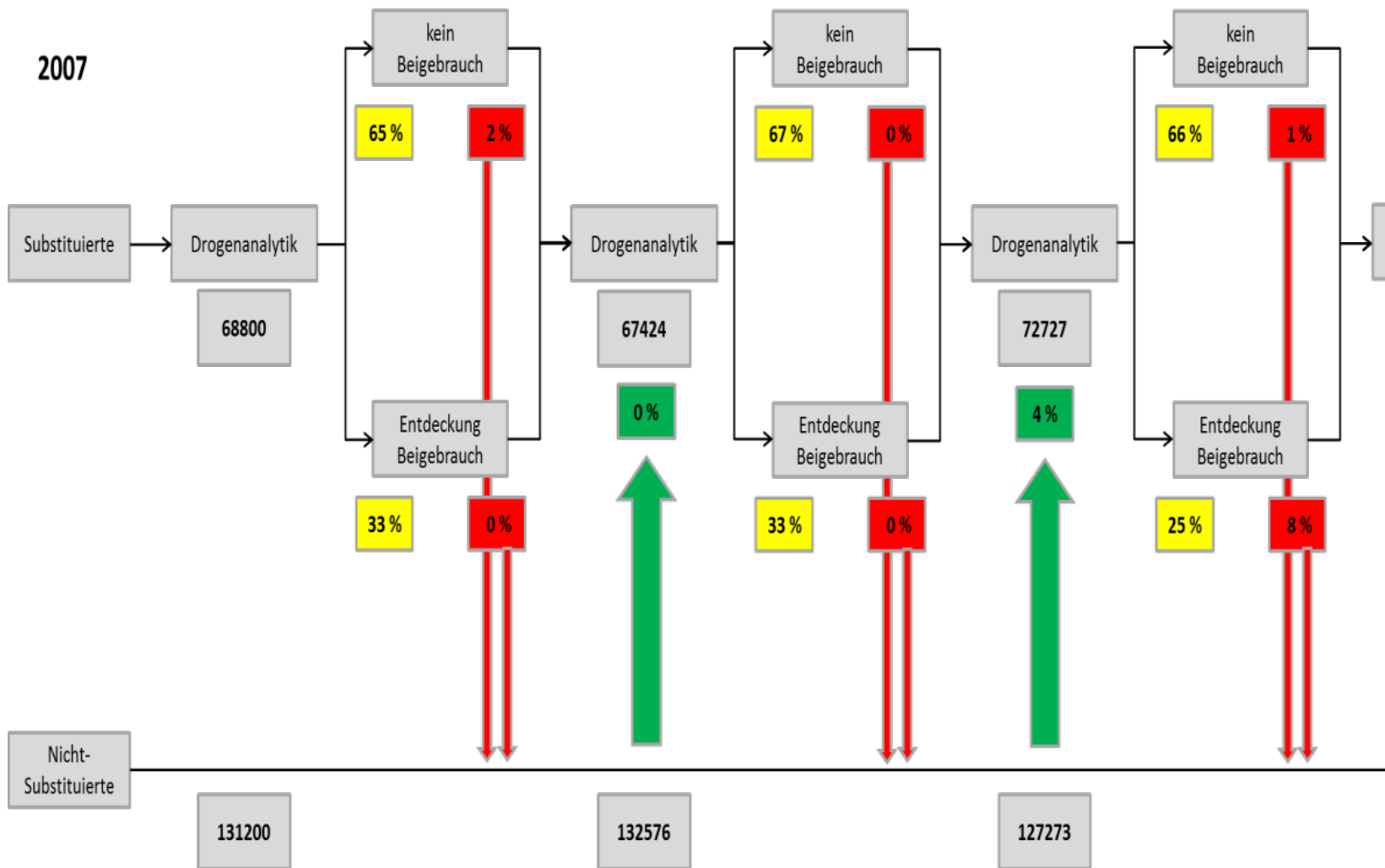
# Modell 2007 - 1. Quartal ohne Marker 1/2



# Modell 2007 - 1. Quartal ohne Marker 2/2

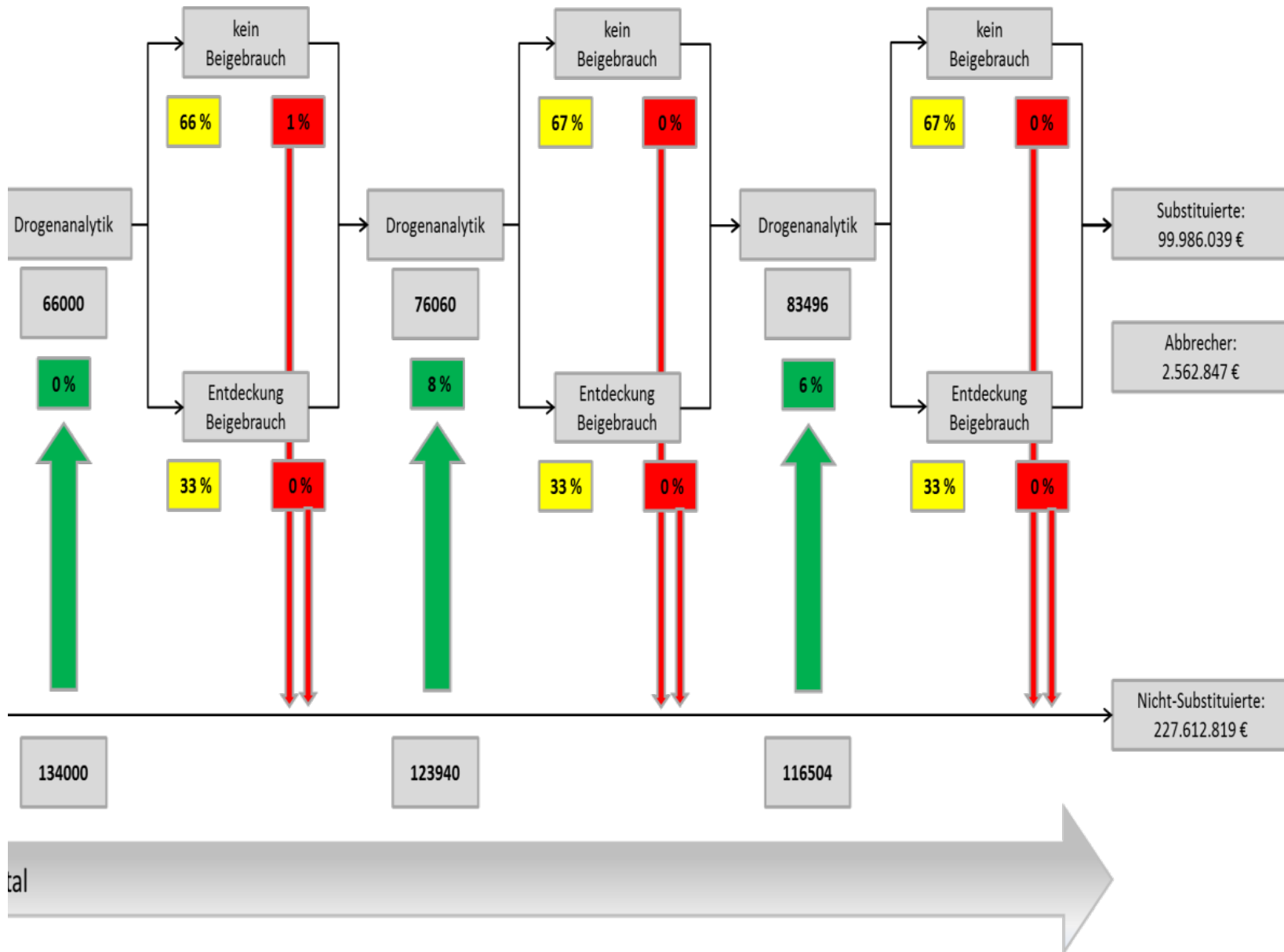


# Modell 2007 - 1. Quartal mit Marker 1/2





# Modell 2007 - 1. Quartal mit Marker 2/2



# Methodik 1/2

- ▼ zur Ermittlung der Kosten der einzelnen Subgruppen wurden die gesamten Leistungsausgaben für alle opiatabhängige Versicherte betrachtet
- ▼ Kosten werden durch den Mittelwert in €je Versicherten für das jeweilige Jahr dargestellt
- ▼ über das jeweils zu betrachtende Jahr sind die Kosten gleich verteilt
- ▼ Bestimmung der Kosten pro Tag für die einzelnen Subpopulationen und Multiplikation mit der Anzahl der Tage zwischen den einzelnen Drogenanalytiken



# Methodik 2/2

*Kosten der Substituierten je Quartal*

=  $\sum$ (Anteil der kontinuierlich Substituierten (ohne Beigebrauch) x Zahl der Substituierten [gelb]  
+ Anteil der kontinuierlich Substituierten (bei denen Beigebrauch entdeckt wurde) x Zahl der Substituierten)  
x Gesamtleistungsausgaben "Substituierten" [gelb]

*Kosten der Abbrecher je Quartal*

=  $\sum$ (Anteil der Abbrecher (ohne Beigebrauch) x Zahl der Substituierten [rot]  
+ Anteil der Abbrecher (bei denen Beigebrauch entdeckt wurde) x Zahl der Substituierten  
x Gesamtleistungsausgaben "Abbrecher,, [orange]

*Kosten der Nicht – Substituierten je Quartal*

=  $\sum$  Zahl Nicht – Substituierte x Gesamtleistungsausgaben "Nicht – Substituierte"



# Ergebnis 1/3

## Gesamt-LA

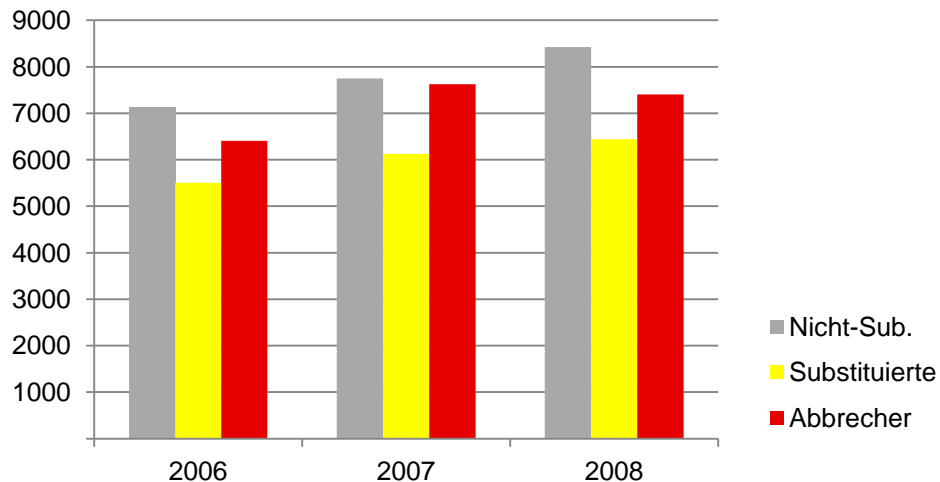


Tabelle: Gesamtleistungsausgaben aller Subpopulationen

Quelle: eigene Darstellung

- ▼ Leistungsausgaben lassen sich auf drei Ausgabenblöcke aufteilen
  - ▼ ambulante ärztliche Versorgung
  - ▼ Arzneimittel
  - ▼ stationäre Versorgung



## Ergebnis 2/3

	1. Quartal	2. Quartal	3. Quartal	4. Quartal	Gesamtjahr
<b>2007</b> Abbrecher	39.124.134 €	50.229.919 €	55.152.462 €	54.984.763 €	199.491.280 €
Nicht-Substituierte	223.277.238 €	188.388.311 €	178.878.660 €	177.733.497 €	768.277.707 €
Substituierte	74.050.484 €	92.688.624 €	96.246.702 €	104.078.762 €	367.064.573 €
$\Sigma$	664.392.295 €	331.306.854 €	330.277.824 €	336.797.022 €	<b>1.334.833.560 €</b>

Tabelle: Übersicht der Leistungsausgaben der jeweiligen Subpopulation nach Quartalen und Gesamtjahr ohne Marker

	1. Quartal	2. Quartal	3. Quartal	4. Quartal	Gesamtjahr
<b>2007</b> Abbrecher	2.562.846 €	3.786.325 €	10.431.163 €	3.947.847 €	20.728.182 €
Nicht-Substituierte	227.612.818 €	203.534.123 €	220.117.920 €	222.698.269 €	873.963.132 €
Substituierte	99.986.039 €	118.021.717 €	99.587.242 €	102.222.452 €	419.817.450 €
$\Sigma$	330.161.703 €	325.342.165 €	330.136.325 €	328.868.568 €	<b>1.314.508.764 €</b>

Tabelle: Übersicht der Leistungsausgaben der jeweiligen Subpopulation nach Quartalen und Gesamtjahr mit Marker



## Ergebnis 3/3

Jahr	Ausgaben mit herkömmlichen Verfahren	Ausgaben mit Marker-Verfahren	Differenz	Anzahl der durchgeführten Urinkontrollen	Kosten pro € je Urinkontrolle
<b>2006</b>	1.225.370.029 €	1.236.211.830 €	-10.841.800 €	1858331	-5,83 €
<b>2007</b>	1.334.833.562 €	1.314.508.766 €	20.324.796 €	2245101	9,05 €
<b>2008</b>	1.441.978.453 €	1.451.181.997 €	-9.203.544 €	1866702	-4,93 €

Tabelle: Ausgaben der GKV für Opiatabhängige unter Verwendung der Sicht-Kontrolle und des Markverfahrens



# Diskussion 1/2

## Limitationen:

- ▼ möglicherweise Überschätzung der Ausgaben durch die Annahme, dass alle Opiatabhängigen in Deutschland gesetzlichen krankenversichert
- ▼ fraglich, ob Abbrecherquoten aus dem Datensatz der ambulanten Substitutionsambulanz Köln repräsentativ sind
- ▼ ungewiss, ob das Kriterium der Substitutionspause von  $> 3$  hintereinander folgenden Monaten für Abbrecher valide ist, daher möglicherweise Überschätzung der Ausgaben



## Diskussion 2/2

- ▼ Kosten für Opiatabhängige für die GKV für die Jahre 2006-2008 ähneln den Ergebnissen der Literatur
- ▼ erhöhte Entdeckungsrate ermöglicht eine bessere Behandlung der Substituierten
- ▼ nicht entdeckten Anteil der Substituierten beim herkömmlichen Verfahren haben dieselben Kosten wie Abbrecher
  - aufgrund höherer Tagestherapiekosten auch höhere Kosten für die GKV insgesamt
- ▼ höhere Anzahl an Abbrechern mit Beikonsum ergibt eine höhere Anzahl von Nicht-Substituierten beim Einsatz des Markerverfahrens
  - höhere Zahl von Nicht-Substituierten führt zu höheren Ausgaben für die GKV





# Fazit

- ▼ Compliance der Patienten erhöht sich durch den Einsatz des Markers  
→ jedoch keine monetären Auswirkungen auf die Ausgaben der GKV
- ▼ 2007 entstehen der GKV Kosteneinsparungen; 2006 und 2008 lassen sich keine Einsparungen für die GKV durch den Einsatz des Markers feststellen
- ▼ Höhe der Einsparung ist stark abhängig von der Anzahl der Abbrecher und der Kostenunterschiede zwischen den Subgruppen  
→ Höhe der Einsparungen geteilt durch die Anzahl der durchgeführten Drogenanalytiken ergibt den Wert 9,05 €  
→ bei Inbetrachtziehung jahresabhängiger Schwankungen sollte die EBM-Ziffer eine höhere Vergütung des Einsatz des Markerverfahrens nicht beinhalten



# Finanzielle Auswirkungen des Einsatzes des Ruma Marker-Verfahrens bei der Urin-Drogenanalytik in der Substitutionstherapie auf die gesetzliche Krankenversicherung

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

Kontakt:

Universität Duisburg-Essen  
Lehrstuhl für Medizinmanagement  
Linda Kerkemeyer, M.A.  
Schützenbahn 70, 45127 Essen  
[Linda.Kerkemeyer@medman.uni-due.de](mailto:Linda.Kerkemeyer@medman.uni-due.de)

