

Teure Medizin

Wer profitiert? Wer verliert?

Dass das Geld, das wir heute für eine medizinische Leistung ausgeben, morgen für eine andere nicht mehr zur Verfügung steht, ist ein ökonomisches Grundprinzip. Wenn es um die Finanzierung neuer Leistungen im Gesundheitswesen geht, bleibt dieses Faktum gerne unberücksichtigt. Britische Forscher zeigen nun eindrucksvoll, wie viel Gesundheit anderswo verloren geht, wenn neue Leistungen finanziert werden, die viel kosten aber nur wenig Zusatznutzen haben.

Es ist eine klassische Entscheidungssituation im Gesundheitswesen: Ein neues Produkt kommt auf den Markt. Es ist zwar etwas effektiver als die bisher zur Verfügung stehenden Möglichkeiten, aber es ist wesentlich teurer. In zahlreichen Ländern wird in solchen Situationen standardmäßig eine Kosten-Effektivitätsanalyse durchgeführt. Übersteigt das Kosten-Effektivitätsverhältnis einen vordefinierten Schwellenwert, sinkt die Chance, dass das Produkt öffentlich finanziert wird. Damit werden Finanzierungsentscheidungen nicht nur transparenter, sondern auch konsistenter.

In Österreich sind wir von so einer Vorgangsweise weit entfernt. Die Ärzteschaft prangert solche Verfahren als unethisch an, denn Leben könne man nicht mit Geld aufwiegen. Entscheidungsträger argumentieren, dass in Österreich die Kosten-Effektivität kein Entscheidungskriterium sei, da unser Gesundheitssystem anders funktioniere, als anderswo.

Aber treffen diese Argumente zu? Die Ressourcen sind hier und dort begrenzt, wenngleich in Österreich auf hohem Niveau. Und damit stehen auch wir vor dem Problem, dass wir jeden Euro nur einmal ausgeben können. Finanzieren wir etwa das umstrittene und teure Medikament Lucentis® zur Behandlung des diabetischen Makulaödems, steht anderswo weniger Geld

zur Verfügung. Davon sind da und dort Menschen betroffen. Die einen profitieren, die anderen verlieren. Und verlieren tun viele, betrachtet man die Ergebnisse der britischen ForscherInnen: dort wären, sogar bei sehr enger Definition der Zielgruppe für Lucentis®, nach ursprünglichem Preis jährlich zusätzlich 80 Millionen Pfund für die Behandlung mit Lucentis® notwendig gewesen. Durch die Einsparungen, die dadurch in anderen Bereichen nötig sind, wären fast 300 zusätzliche Todesfälle die Folge gewesen, und zwar primär in den Bereichen Herz-Kreislaufkrankungen, Atemwegserkrankungen und Krebs. Berücksichtigt man noch die Auswirkung auf die Lebensqualität, wären knapp 4.400 qualitätskorrigierte Lebensjahre verloren gegangen. Dass angesichts solcher Ergebnisse der Preis nicht akzeptiert wurde, liegt auf der Hand.

Auch wenn diese Zahlen für Großbritannien gelten: Mit solchen Erkenntnissen haben Entscheidungsträger ein hervorragendes Mittel gegen die bekannte Strategie der Industrie, mit individuellen Krankheitsschicksalen die öffentlichen Zahler bei der Finanzierung neuer Leistungen unter Druck zu setzen, in der Hand. Bedenkt man, zu wie vielen teuren Technologien in Österreich täglich Finanzierungsentscheidungen getroffen werden, könnten wir solche Daten hierzulande dringend gebrauchen, denn auch hier gibt es mit jeder Entscheidung Gesundheitsgewinner und -verlierer. Soll das mit immer mehr Steuergeldern für das Gesundheitssystem verhindert werden, fehlt das Geld eben anderswo, z. B. in der Bildung, Forschung, Pflege etc.

Es ist daher hoch an der Zeit und für eine faire und transparente Ressourcenallokation unumgänglich, dass die ökonomische Evaluation und die Diskussion über Kosten-Effektivitäts-Schwellenwerte in Österreich forciert werden. Dass solche Evaluationen bei allen anerkannten Limitationen seriös durchgeführt werden können, haben andere Länder längst bewiesen. Dass sogar ein Schwellenwert mit entsprechenden Daten empirisch sauber definiert werden kann, zeigt der angesprochene Bericht.

Nicht die Verwendung ökonomischer Evaluationen bei Finanzierungsentscheidungen ist unethisch, sondern das Ignorieren jeglicher ökonomischer Fakten.

Dr. Ingrid Zechmeister-Koss, Ressortleiterin am LBI für HTA

Quellen:

Claxton et al. 2013: Methods for the Estimation of the NICE Cost Effectiveness Threshold. York: Center for Health Economics;
http://www.york.ac.uk/media/che/documents/papers/researchpapers/CHERP81_methods_estimation_NICE_costeffectiveness_threshold_%28Nov2013%29.pdf.

✦ Inhalt

Comparative Effectiveness Reviews	2
Musiktherapie	2
Behandlungsqualität	3
Sick Kids (TASK)	4
Impressum	4



Comparative Effectiveness Reviews

Methods for systematic comparison of interventions

Comparative effectiveness reviews (CER) aim to provide decision makers with accurate and objective information on the relative benefits and harms of a range of alternative interventions for a given clinical population, rather than on the safety and effectiveness of individual interventions. To be useful, CER must precisely take into account the specific clinical context and cast a broad range of evidence types, possibly including observational studies and indirect comparisons. The Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) methods series provide guidance to address the specific challenges arising when comparing medical interventions.

The methods guide follows four guiding principles. First (principle #1), CER should adopt a clinical and patient centered perspective by focusing on health outcomes and using absolute measures. Second (principle #2), CER should fully explore the underlying clinical rationale of a service and develop an analytical framework to identify surrogate and health outcomes, the clinical decision path and possibly clinical controversies. To develop the analytical framework and the key research questions an iterative process of topic selection, nomination and refinement, and involvement of stakeholders should take place.

Principle #3 states that a broad net of evidence should be casted. The authors acknowledge that systematic reviewers disagree about the ability of observational studies to answer questions benefits or intended effects. To decide on whether to include observational studies, a criteria catalogue to assess gaps in the RCT evidence and guidance on assessing the suitability of observational studies for the review question under consideration is offered in the methods guide. The authors also clearly

state the option to base the assessment on a linked evidence approach if direct head-to-head trials are not available.

Finally, principle #4 focuses on the consistent and transparent presentation of results to allow decision-makers to assess trade-offs of benefit and harms between interventions. Guidance is given on when and how to combine studies in meta-analysis; Last but not least, advice is given on the grading of the strength of the body of evidence for the comparisons, including the grading of linked evidence. AK

AHRQ/USA 2014: Methods Guide for Effectiveness and Comparative Effectiveness Reviews;
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK47095/>.

Musiktherapie

in der Palliativmedizin

In der apparatedominierenden Medizin scheint die Achtung von individueller Selbstbestimmung und Menschenwürde, gerade am Lebensende, immer mehr in den Hintergrund zu geraten. Darum haben es sich Palliativstationen und Hospize zur Aufgabe gemacht unheilbar Kranke in ihrer letzten Lebensphase zu begleiten und die verbleibenden Lebensstage möglichst angenehm zu gestalten – nicht selten kommt dabei auch die Musiktherapie zum Einsatz. Eine rezente Übersichtsarbeit des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) untersuchte, unter Anderem, die Wirksamkeit der Musiktherapie bei palliativen PatientInnen.

Zur Klärung der Fragestellung, ob Musiktherapie z. B. die Lebensqualität erhöht, Schmerzen lindert oder Ängste nimmt, konnten 5 relevante Studien identifiziert werden: 1 Review, 1 RCT und 3 unkontrollierte Studien (UKS). Einige Studien konnten einen signifikant positiven Effekt der

Termine

✿ 22. – 23. Mai 2014

17. wissenschaftliche Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health – „Gesundheitsziele – der Weg als Ziel oder Wege zum Ziel?“ St. Pölten/Österreich
<http://www.oeph.at>

✿ 4. Juni 2014

Meta-Analysen für Nicht-StatistikerInnen Krens an der Donau/Österreich
<http://www.donau-uni.ac.at/de/studium/meta-analysen-fuer-nicht-statistiker/index.php>

✿ 15. – 18. Juni 2014

HTAi 11. Annual meeting – „Optimizing patient-centered care in an era of economic uncertainty“ Washington DC/USA
<http://www.htai2014.org/>

✿ 24. – 26. Juni 2014

EHMA 2014 Annual conference – „Leadership in healthcare: from bedside to board“ Birmingham/UK
<http://www.ehma.org/>

✿ 20. – 23. August 2014

11th G-I-N Conference: „Creation and Innovation: Guidelines in the Digital Age“ Melbourne/Australien
<http://www.g-i-n.net/conference/11th-conference>

✿ 15. – 17. September 2014

„Second Preventing Overdiagnosis Conference“ Oxford/UK
<http://www.preventingoverdiagnosis.net/>

✿ 17. – 19. September 2014

„Health Literacy als Basis-Kompetenz in (der) Gesundheitsgesellschaft“ Villach/Österreich
<http://www.fh-kaernten.at/healthliteracy2014>



Musiktherapie auf die Lebensqualität allgemein (Review + 1 UKS), die Schmerzreduktion (1 UKS) sowie teilweise auf physiologische Parameter (1 UKS) feststellen. Eine UKS wies darauf hin, dass die Musiktherapie für Entspannung und positive Stimmung sorgt. Andere Studien konnten dagegen keinen Effekt auf Schmerzreduktion (Review), auf Angstminderung (Review + 1 UKS) oder physiologische Parameter (Review, RCT + 1 UKS) nachweisen.

Die Anzahl sowie Qualität der Evidenz zur Effektivität der Musiktherapie war jedoch sehr gering, sodass die Validität der Ergebnisse infrage gestellt werden muss: Die Studiengrößen waren klein, die Randomisierung war meist unklar und das Biasrisiko demnach hoch, die Intervention inkludierte oft nur eine Sitzung, die selten kontrolliert war und die Wirksamkeitsmessung erfolgte immer unmittelbar nach der Intervention. Es kann keine gesicherte Empfehlung abgegeben werden, ob ein Einsatz von Musiktherapie wirklich einen positiven Effekt auf die Lebensqualität von PalliativpatientInnen hat. SF

DIMDI/DE 2013: Musiktherapie im palliativen Setting;
http://portal.dimdi.de/de/hta/hta_berichte/hta362_bericht_de.pdf.

Behandlungsqualität am Ende des Lebens

Im Rahmen einer Serie von Berichten zur Behandlungsqualität von PatientInnen mit terminalen Erkrankungen befasste sich das US-amerikanische AHRQ mit einzelnen Teilbereichen. Der Fokus des Berichts lag auf Interventionen zu Schmerzen, Kommunikation und Entscheidungsfindung, Koordination und Behandlungsübergang sowie emotionaler Belastung für PatientInnen und Angehörige.

Beim Setting der Behandlung wurde das Augenmerk auf den intramuralen Bereich (Hospiz, Pflegeheim) gerichtet. Dafür wurden 90 Studien eingeschlossen und deren Ergebnisse qualitativ dargestellt. Eine Metaanalyse der Studiendaten war aufgrund heterogener Interventionen, unterschiedlicher Ergebnisparameter und abweichender Ergebnisdarstellung in den einzelnen Studien nicht möglich.

Interventionen zur Koordinierung der Behandlung zeigten positive Auswirkungen auf die Zufriedenheit der PatientInnen. Zur Reduktion von Schmerzen eigneten sich – direkt an/die den Patienten/in gerichtete (personalisierte?) – Maßnahmen, wie etwa Selbstmanagement und das Anleiten von Pflegenden. Eine Verringerung der Inanspruchnahme von Leistungen auf der Intensivstation konnte durch gezielte Kommunikation und Unterstützung bei der Entscheidungsfindung erreicht werden.

Die meisten Studien wurden zu PatientInnen mit Krebs durchgeführt. Zu anderen Erkrankungsbildern, zu Kindern und zum Behandlungssetting Hospiz gibt es bislang wenig wissenschaftliche Forschung. Großer Forschungsbedarf besteht zu den Auswirkungen auf unterschiedliche sozioökonomische Gruppen und zu Ungleichheiten bei Inanspruchnahme und Zugang.

Um zu verstehen, wie die Qualität der Behandlung von PatientInnen am Lebensende weiter entwickelt werden kann, mahnt die AHRQ darüber hinaus Forschung an, die den Behandlungsverlauf durch verschiedene LeistungsanbieterInnen und über Sektorgrenzen hinweg begleitet, und solche, die längere Interventionszeiträume erfasst. NP

AHRQ/USA 2012: Improving Health Care and Palliative Care for Advanced and Serious Illness;
<http://effectivehealthcare.ahrq.gov/search-for-guides-reviews-and-reports/?pageaction=displayproduct&productID=1303>.

Rezente Assessments

HealthPACT –Health Policy Advisory Committee on Technology
<http://www.health.qld.gov.au/healthpact/html/tech-briefs.asp>

- ✳ MR-guided focused ultrasound for cancer of the brain, liver, bone, breast and prostate
- ✳ Inferior vena cava filters in the management of patients considered to be at high-risk of acute venous thromboembolism
- ✳ Bilateral bone-anchored hearing aid (BAHA) implantation for bilateral hearing loss
- ✳ IRay® for wet age-related macular degeneration
- ✳ RePneu® Lung Volume Reduction Coils for patients with advanced emphysema
- ✳ Argus® II Retinal Prosthesis System for peripheral retinal degeneration
- ✳ Enhanced Liver Fibrosis Test
- ✳ Brain implant to predict epileptic seizures (Status Report)
- ✳ LINX® Reflux Management System for the treatment of gastro-oesophageal reflux
- ✳ Biomarkers for the diagnosis and management of traumatic brain injury (TBI)
- ✳ AIGISRX® Antibacterial Envelope for preventing infection in implanted cardiac devices
- ✳ Magnetic resonance thermometry-guided laser interstitial thermal therapy for intracranial neoplasms
- ✳ Single-incision mini-sling system for females stress urinary incontinence
- ✳ Antenatal Placental Growth Factor screening for pre-eclampsia toxemia



Sick Kids (TASK)

Kanadisches HTA-Institut mit Schwerpunkt Pädiatrie

TASK (Technology Assessment at Sick Kids) ist ein HTA-Institut, das 2007 am „Hospital for Sick Children“ in Toronto (Kanada) gegründet wurde. Der Forschungsfokus liegt auf Evaluationen pädiatrischer Interventionen sowie auf gesundheitsökonomischen Projekten im Bereich der Pädiatrie/Kindergesundheit.

Bislang wurden 24 Berichte abgeschlossen; derzeit sind 11 Projekte in Bearbeitung. Die Arbeit der „TASK Force“ befasst sich mit sehr unterschiedlichen Themenbereichen wie etwa mit unterschiedlichen diagnostischen Ansätzen bei Autismus-Spektrum-Störungen oder der Therapie der juvenilen idiopathischen Arthritis mit *Biologic Response Modifiers*. Auch Public-Health Interventionen werden am TASK evaluiert. Ein bereits abgeschlossenes Projekt analysierte z. B. die Kosteneffektivität von Public Health-Strategien zur Reduktion von Verbrühen bei Kindern, ein HTA zu Grippeimpfungsprogrammen in Kanada wird derzeit erstellt.

Ein weiterer thematischer Schwerpunkt am TASK sind gesundheitsökonomische Projekte. Es wurde eine frei zugängliche

Datenbank entwickelt, die „Paediatric Economic Database Evaluation“ (PEDE). Die Datenbank umfasst aktuell mehr als 2.400 gesundheitsökonomische Evaluationen zu pädiatrischen Themen, die seit 1980 publiziert wurden. In jährlichen Updates wird die PEDE-Datenbank durch neue Publikationen ergänzt, die im Rahmen systematischer Literatursuchen identifiziert werden. Zusätzlich finden sich in der Datenbank rund 1.200 Nutzwerte zu bestimmten Gesundheitszuständen („health state utility weights“), die den in PEDE enthaltenen Kosten-Nutzwert-Analysen entnommen wurden.

Im Rahmen des PEDE-Projekts wurde zudem ein 57 Items umfassendes Qualitätsbewertungs-Instrument für gesundheitsökonomische Evaluationen im pädiatrischen Bereich entwickelt („Paediatric Quality Appraisal Questionnaire“, PQAQ). Mithilfe dieses Tools können methodologische Limitationen der bisher verwendeten Methoden identifiziert werden, denn auch die Weiterentwicklung gesundheitsökonomischer Methoden ist Ziel des PEDE-Projekts. IR

TASK-Institut/CA:
<http://www.sickkids.ca/Research/TASK/>

PEDE-Datenbank/CA:
<http://pede.ccb.sickkids.ca/pede/index.jsp>

LBI-HTA Empfehlung



<https://www.facebook.com/LBI.HealthTechnologyAssessment>

Themen-Vorausschau Mai

- ❖ Yoga bei diversen Indikationen
- ❖ Leitlinienbasierten Qualitätsindikatoren in Onkologie
- ❖ Tagesklinik: Methodendiskussion
- ❖ Psychologische Rehabilitation

Impressum

Redaktion:

Claudia Wild/CW

Judit Erdös/JE

AK: Agnes Kisser

IR: Inanna Reinsperger

NP: Nikolaus Patera

SF: Stefan Fischer

Graphik: Florian Bettel

Satz: Manuela Kaitna

Medieninhaber und Herausgeber:

Ludwig Boltzmann Gesellschaft GmbH
A-1090 Wien, Nußdorfer Straße 64/6. Stock
<http://www.lbg.ac.at/de/themen/impressum>

Für den Inhalt verantwortlich:

Priv. Doz. Dr. Claudia Wild
Ludwig Boltzmann Institut für Health
Technology Assessment (LBI-HTA)
A-1090 Wien, Garnisongasse 7/20

Der HTA-Newsletter erscheint 10 x
pro Jahr und ausschließlich auf der
HTA-Website: <http://hta.lbg.ac.at/>

ISSN: 1680-9602



Ludwig Boltzmann Institut
Health Technology Assessment