

VFA-Symposium zur Kosten-Nutzen-Bewertung in Deutschland

Sieben Thesen zur Kosten-Nutzen-Bewertung – unter
Rekurs auf die Positionen der BMG-Expertengruppe

Prof. Dr. Jürgen Wasem

Alfried Krupp von Bohlen und Halbach-
Stiftungslehrstuhl für Medizinmanagement

Universität Duisburg-Essen



These 1:

Die gesetzliche geforderte Perspektive der Versichertengemeinschaft wird am besten durch die gesellschaftliche Perspektive approximiert

- ▼ Versicherte der GKV sind auch Beitragszahler in den anderen Sozialversicherungssystemen und Steuerzahler
- ▼ Daher empfiehlt BMG-Expertengruppe: sofern nicht überzeugend dargelegt wird, dass Aspekte jenseits der GKV nicht relevant sind, sollte gesellschaftliche Perspektive eingenommen werden
- ▼ Wenn schon GKV-Perspektive, dann auch „richtig“ – der IQWiG-Entwurf leistet dies nicht, faktisch gehen im Kosten-Teil die Perspektiven durcheinander
 - DRGs und Ressourcenverbrauch
 - Indirekte Kosten

These 2: Indikationsübergreifende Vergleiche in Ergänzung zu indikationsspezifischen Vergleichen sind sinnvoll und gesetzlich zulässig

- ▼ Auch wenn es keine explizite Budgetierung gibt, bedenken Allokationsinstanzen Opportunitätskosten getroffener Ressourcenverwendungsentscheidungen mit
- ▼ Konsistente Entscheidungen werden dabei durch indikationsübergreifende Outcome-Maße wie das QALY erheblich unterstützt (lt. BMG-Expertengruppe ein „internationaler de facto-Standard“)



These 3

In einem zweistufigen Nutzenbewertungsverfahren muss die erste Stufe bereits so ausgestaltet sein, dass sie gesundheitsökonomischen Anforderungen genügt

- ▼ BMG-Expertengruppe hält nur unter dieser Voraussetzung zweistufiges Verfahren für vertretbar – dies schließt „Nutzenbewertung as usual“ oftmals aus
- ▼ Umgang der Nutzenbewertung mit multiplen Endpunkten und Aggregation zu einem kardinalen Index bleibt im IQWiG-Papier weitgehend unklar



These 4:

Der Zeithorizont für die Analyse von Nutzen und Kosten ist ausreichend lang zu wählen und konsistent zu handhaben

- ▼ BMG-Expertengruppe: Bei Nutzen und Kosten müssen sämtliche für den Therapievergleich relevanten – auch langfristen – Effekte einbezogen werden
- ▼ Modellierungen als Instrument zur Abbildung eines hinreichend langen Zeitraumes bei Nutzen und Kosten
- ▼ Eine asymmetrische Berücksichtigung des hinreichend langen Zeitraumes für Kosten und Nutzen ist ökonomische nicht begründbar und mit dem Grundgedanken der inkrementellen Herangehensweise nicht vereinbar; sie widerspricht auch den internationalen Standards der Gesundheitsökonomie

These 5: Unsicherheiten ist in der Kosten-Nutzen-Bewertung adäquat Rechnung zu tragen

- ▼ Intensive internationale Entwicklung von Verfahren zum Umgang mit Unsicherheit von studienbasierten Kosten-Nutzen-Relationen sowie bei Modellierungen
- ▼ Im IQWiG-Ansatz einer getrennten Herangehensweise an Zähler (ggfs. modelliert) und Nenner (klinische Studien) der ICER ist die Behandlung von Unsicherheit besonders anspruchsvoll

These 6: Das Effizienzgrenzenkonzept ist als Grundlage für die Ableitung eines Erstattungshöchstpreises nicht geeignet

- ▼ BMG-Expertengruppe empfiehlt, das internationale Standardkonzept der ICER anzuwenden
- ▼ Das ICER-Konzept als DER internationale Standard in der Gesundheitsökonomie setzt an der Zahlungsbereitschaft der Gesellschaft für Zusatznutzen im Vergleich zur bisherigen werthöchsten Alternative an
- ▼ Die Relation von Zusatznutzen zu Zusatzkosten am herrschenden Preisniveau zu verankern, generiert negative Anreize für die Forschung in Niedrigpreis-Indikationen
- ▼ Der Vorschlag, künftig eine flachere Effizienzgrenze als zuletzt in der jeweiligen Indikation beobachtet nicht mehr zu akzeptieren, hätte weitreichende Folgen und bedarf daher eines breiten gesellschaftlichen Diskurses

These 7: Im Verfahren der Kosten-Nutzen-Bewertung sind die Betroffenen sowie die Wissenschaft angemessen zu beteiligen

- ▼ BMG-Expertengruppe empfiehlt:
 - Scoping-Workshop beim G-BA vor Auftragsvergabe
 - Obligatorische wissenschaftliche Erörterung zu vorgelegten Dokumenten des IQWiG
 - Englisch sollte als Verhandlungssprache zugelassen werden
 - Eine schematisch Begrenzung von schriftlichen Stellungnahmen auf max. 10 Seiten erscheint nicht angemessen



**Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit
und freue mich auf eine anregende
Diskussion**

Kontakt:

juergen.wasem@uni-due.de

Tel.: 0201 183 4072/4537

Fax: 0201 183 4073

www.uni-due.de/medizin-management