

prävention nicht ist, die Antibiotikaresistenz zu reduzieren, sondern die deutliche Reduzierung der Inzidenz, der Sterblichkeit sowie des Anteils der Patienten mit schweren Folgeschäden, insbesondere nach Pneumokokkenmeningitis. Die Autoren bejahen dennoch implizit, dass die Vermeidung von Antibiotikaresistenzen vorrangig ist, indem sie aus medizinischer Sicht eine generelle Schutzimpfung mit dem Konjugatimpfstoff empfehlen, um Antibiotikaresistenzen bei Pneumokokken nicht weiter anwachsen zu lassen. Dass Antibiotikaresistenzen einen Beitrag zur Verbesserung der Kosteneffektivität von PnC-7 leisten, wird von den Autoren unterstellt, ohne dass Evidenz dafür vorliegt.

Epidemiologische Kenngrößen verändern sich im Zeitverlauf, so dass Projektionen in die Zukunft unsicher sind, unabhängig von einer mehr oder minder guten aktuellen Datenlage. So wird daher die Unsicherheit der epidemiologischen Datenlage der Pneumokokkeninfektionen zukünftig tendenziell nicht abnehmen, ungeachtet möglicher zusätzlicher Anstrengungen. Ein Entscheidungsaufschub, wie von Antony et al. empfohlen,

löst daher das Problem einer zukünftig unsicheren Datenlage grundsätzlich nicht. Ziel gesundheitsökonomischer Modellierungen ist es daher, gesundheitspolitischen Entscheidungsträgern eine Informationsbasis zur Verfügung zu stellen, indem die bestmöglich verfügbaren Informationen synthetisiert und Modellergebnisse mit Hilfe einer Sensitivitätsanalyse in Bezug auf dessen Robustheit getestet werden.

Zusammenfassend kann konstatiert werden, dass der vorliegende HTA-Bericht deutliche Mängel in der wissenschaftlichen Ausführung aufweist und auf dieser Grundlage, die von den Autoren gezogene Schlussfolgerung, die Ablehnung einer allgemeinen Impfeempfehlung, nicht zulässig ist.

Literatur bei der Autorin

Christa Claes, Hannover

Die Kosten-Nutzen-Bewertung von Arzneimitteln als Instrument der Gesundheitspolitik

Erfahrungen aus Australien, Kanada und Großbritannien



Rainer Rohrbacher
Die Kosten-Nutzen-Bewertung von Arzneimitteln als Instrument der Gesundheitspolitik
 Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 2006
 116 Seiten, 22,95 €
 ISBN 3131343710

Mit der Gründung des IQWiG hat auch in Deutschland die Diskussion über die so genannte „4. Hürde“ eine neue Dynamik erhalten. Während man sich in Deutschland anscheinend noch nicht ganz klar darüber ist, ob damit eine umfassende Nutzenbewertung oder die Kosten-Nutzen-Bewertung gemeint ist, sind die Erfahrungen in anderen Ländern mit diesem Instrument schon sehr viel weitreichender, da es dort schon seit vielen Jahren im Einsatz ist. Erstaunlicherweise werden diese ausländischen Erfahrungen im Vorfeld der Veränderungen von Rahmenbedingungen in Deutschland nicht berücksichtigt, getreu dem klassischen Motto in Kriminalfilmen und Western: „Erst wird geschossen, dann gefragt“.

Rainer Rohrbacher hat sich darum unter Mitarbeit von Stephan Ruckdäschel, Sibylle Steiner und Peter Marx das Ziel gesetzt, die Erfahrungen aus anderen Ländern zu erheben, strukturiert zusammenzufassen und Schlussfolgerungen daraus zu ziehen. Er konzentriert sich dabei auf die Länder Australien, Kanada – insbesondere die Provinz Ontario – und Großbritannien, die schon seit einigen Jahren als Referenzsysteme für den Einsatz der 4. Hürde gelten. Die Informationen über die Systeme wurden vor Ort in persönlichen Gesprächen, durch Analysen von amtlichem und nichtamtlichem Datenmaterial sowie Literaturlauswertungen generiert.

Australien und Kanada stehen im Fokus

In einem ersten Schritt werden die Grundelemente der genannten Gesundheitssysteme hochaktuell und umfassend dargestellt. Es folgt die Analyse der relevanten Regulierungen der Arzneimittelmärkte.

Hier fällt auf, dass Australien und Kanada im Fokus der Untersuchung stehen. Großbritannien behandelt Rohrbacher eher kurz – mit dem Argument, dass das National Institute for Clinical Excellence (NICE) noch relativ jung ist und eine abschließende Bewertung zum derzeitigen Zeitpunkt noch kaum möglich ist.

Der wohl spannendste und spezifischste Teil der Publikation ist die Präsentation der Ergebnisse der Regulierungen in Australien und Kanada – insbesondere die Mengen- und Preisentwicklung auf dem Arzneimittelmarkt und die Auswirkungen auf die nationale pharmazeutische Industrie. Weiterhin interessant ist die Bewertung der Regulierungen und der Diskussion der Einführung einer Kosten-Nutzen-Bewertung in das deutsche Gesundheitswesen vor dem Hintergrund internationaler Erfahrungen.

Kaum positive Effekte durch 4. Hürde

Ohne die Ergebnisse detailliert wiedergeben zu wollen: Es ist auffällig, dass sich positive Effekte durch die 4.-Hürde-Regulierungen zumindest in den beiden Ländern Australien und Kanada kaum zeigen lassen. Vergleicht man beispielsweise Ontario mit anderen kanadischen Provinzen – quasi als Kontrollgruppe – so lässt sich festhalten, dass sich die Versorgungssituation kosten- und qualitätsmäßig kaum unterscheidet. Es sind im Gegenteil eine Reihe von adversen Effekten zu verzeichnen, z.B. massive Beeinträchtigung der heimischen pharmazeutischen Industrie, die dann auf Umwegen und aus anderen Töpfen wieder Subventionen erhalten. Angesichts dieser ernüchternden Ergebnisse regulierender Markteingriffe stellt sich den Autoren die Frage, „ob Marktregulierung und Bürokratieförderung tatsächlich den richtigen Weg zu einer zukunftsichernden Steuerung der Gesundheitssysteme darstellen.“

Insgesamt ist festzuhalten, dass das vorliegende Buch relevante neue Erkenntnisse liefert, die für die Diskussion um Nutzen- und Kosten-Nutzen-Analysen in Deutschland höchst relevant sind. Entscheidungsträgern und Beteiligten an der Setzung von gesetzlichen Rahmenbedingungen ist die Lektüre dringend empfohlen, damit in Deutschland Fehlsteuerungen, wenn schon nicht vermieden, so doch wenigstens minimiert werden.

Prof. Oliver Schöffski, Nürnberg

Versorgungsmanagement für chronisch Kranke

Lösungsansätze aus den USA und aus Deutschland



Sophia Schlette, Franz Knieps, Volker Amelung (Hrsg.)
KomPart, Bonn, 2005, 208 Seiten, 16,80 €
ISBN: 3980956210

Trotz positiver Ansätze und Entwicklungen in den letzten Jahren lässt die medizinische Versorgung chronisch Kranker weltweit immer noch häufig zu wünschen übrig. Und sowohl der epidemiologische als auch der demographische Wandel –

speziell in den westlichen Industriestaaten – sorgen dafür, dass die Anzahl der Betroffenen wächst. Die Anforderungen, die dadurch an die Gesundheitssysteme der betroffenen Länder gestellt werden, heißen Verbesserung der Versorgung chronisch Kranker und Erhöhung der Wirtschaftlichkeit der Versorgung. Deutschland und die USA haben erkannt, dass die frühzeitige Erkennung und Behandlung chronisch Kranker ein Weg ist, um kostspielige Komplikationen und Folgeerkrankungen zu vermindern oder zu verhüten.

Im Dezember 2004 veranstalteten die Bertelsmann Stiftung, die Academy Health und der Commonwealth Fund ein bilaterales Expertenseminar in Berlin, in dem Fallstudien unterschiedlicher Akteure des deutschen und amerikanischen Gesundheitswesens vorgestellt und neue

Wege zur Versorgung chronisch Kranker diskutiert wurden.

Welche Versorgung erhalten Asthmatiker oder Diabetiker?

Das vorliegende Buch zeigt, wie sich gesetzliche und private Krankenversicherungen und andere Organisationen erfolgreich um chronisch Kranke kümmern. Es erschließt die Inhalte der in englischer Sprache abgehaltenen Konferenz auch für ein deutschsprachiges Publikum. Das Spektrum der dargestellten Fallstudien reicht dabei von Asthma über Diabetes bis hin zu Brustkrebs und Programmen langfristiger Pflege und zeigt beispielhaft wie Probleme der Koordination, Kooperation und Kommunikation in beiden Gesundheitssystemen gelöst werden können. Ein von den Herausgebern verfasster ausführlicher Einleitungstext bildet den Rahmen für die 7 Fallstudien und bettet sie gelungen in den Kontext der gesundheitspolitischen Entwicklung in Deutschland ein.

Melanie Erzberger, Hamburg