

Ergebnisse aus Patientensicht

Reflexionen über das Buch «Outcomes Research and Economic Evaluation»* von Silvia M. Ess

Wie steht es um den Nutzen medizinischer Fortschritte? Wie lässt er sich bemessen? Sind die Ergebnisse einer neuen Intervention besser als jene bisheriger Therapiekonzepte? Berücksichtigt eine Innovation den klinischen Alltag und die Präferenzen der Patienten? Allein diese Fragen sind hoch komplex. Und wenn wir einen grösseren Nutzen festgestellt haben: Zu welchem Preis erhalten wir ihn? Sind wir bereit, dafür zu bezahlen? Fehlen uns die Mittel dann für andere Interventionen?

Felix Huber

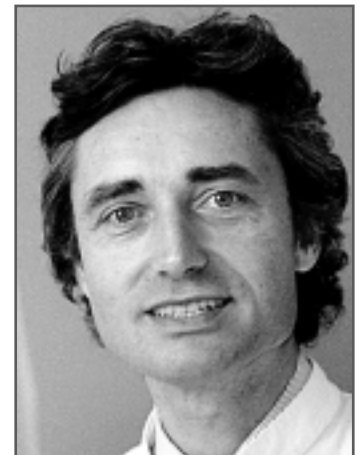
Das schweizerische Institut für angewandte Krebsforschung (SIAK) hat ein multidisziplinäres Netzwerk für «Outcomes Research» (Ergebnisforschung) aufgebaut. Es soll die klinische Krebsforschung mit Fragen der Lebensqualität, Fragen der Behandlungs-Spätfolgen und der Kostenfrage verbinden. Das SIAK will damit vermehrt auf Aspekte der Public Health eingehen. In diesem Rahmen hat Silvia M. Ess

nun ein Manual für Onkologen geschrieben. Dieses zweite Buch aus der Reihe Gesundheitsökonomie des EMH-Verlags ist nicht minder spannend zu lesen als sein Vorgänger von Jürg Sommer¹. Es ist eine sehr nützliche Einführung in ein neues Gebiet der *Cost-effectiveness*-Überlegungen, das in Zukunft das medizinische Denken und Handeln bestimmen wird.

Warum ein solches Buch?

Wir werden uns in Zukunft vermehrt mit dem Begriff der *Accountability* (Verantwortlichkeit) befassen müssen. Mit der Verantwortlichkeit für die Resultate unseres medizinischen Handelns ist nicht allein die simple Frage gemeint, ob wir unsere Arbeit richtig machen. Es geht vielmehr um die Bereitschaft, über die Wirksamkeitsvorteile, die Sicherheit und die Kosten einer Handlung Auskunft zu geben. Und es geht um die Erkenntnis, dass die Ressourcen (Menschen, Zeit, Einrichtungen, Ausrüstung, Wissen und Geld) begrenzt sind und somit die Frage der Allokation (Zuteilung) immer wichtiger wird.

Kosteneindämmung im Gesundheitswesen muss mit *Outcome*-Messung kombiniert werden, um die Qualität der Behandlung zu gewährleisten. Kostenreduktion oder -kontrolle darf nicht aus Zufall den Zugang zur medizinischen Versorgung reduzieren oder zu schlechterer Qualität führen. Dafür brauchen wir mehr Informationen über die Kosteneffektivität. Nur so lassen sich verschiedene Behandlungsmethoden



Felix Huber

vergleichen, und nur so sind besser informierte Entscheide auf der Basis einer wissensbasierten kritischen Evaluation möglich.

Das Buch von Silvia M. Ess gibt in elf übersichtlich gegliederten Kapiteln eine hilfreiche Einführung in diese Fragestellungen. Über die Ergebnis- und Wirksamkeitsforschung erfahren wir dabei unter anderem Folgendes:

Ergebnis- und Wirksamkeitsforschung

Ergebnis-(Outcome-) und *Wirksamkeits-(Effectiveness-)Forschung* beurteilt aus der *Patientenperspektive* verschiedene Behandlungsalternativen. Die Sicht der Patienten kann beinhalten: möglichst lange zu leben, normal zu funktionieren, befreit zu sein von Schmerzen und anderen physischen, psychischen oder sozialen Symptomen, keine iatrogene Schädigung zu erleiden und auch finanziell gesund dazustehen, nachdem die Behandlungskosten bezahlt sind. Die Ergebnisforschung zielt damit auf die Verbesserung der Be-

¹ Jürg Sommer: *Muddling Through Elegantly: Rationierung im Gesundheitswesen*. Reihe Gesundheitsökonomie, Band 1. Verlag EMH, Basel, 2001.

handlung der Patienten *ausserhalb von klinischen Versuchen*. Eine neue Methode muss im Vergleich zu den bisherigen Vorteile haben in Bezug auf die Auswirkungen auf Mortalität, Morbidität, Wirksamkeit, Angemessenheit, Verfügbarkeit, *Lebensqualität*, Patientenzufriedenheit und Kosten.

Zur Ergebnismessung stehen verschiedene Instrumente zur Verfügung. Am bekanntesten ist die *QALY*-Messmethode (Quality-Adjusted Life Years). Dabei werden die gewonnenen Lebensjahre mit einem Lebensqualitäts-Faktor zwischen 0 und 1 gewichtet. Die Methode ist aufwändig und bis jetzt nur für wenige Behandlungsmethoden entwickelt. Die Gewichtung der Lebensqualität basiert auf den Meinungen von Zufallsstichproben der Bevölkerung. Es bleibt offen, ob diese Gewichtung für die persönliche Beurteilung des Patienten zutreffend ist.

Im Buch werden auch verschiedene andere Scores zur Messung der Lebensqualität vorgestellt:

- *Q-TWIST*: Quality-adjusted Time Without Symptoms of disease and Toxicity

- *HYE*: Healthy Years Equivalent

- *EuroQol*: Selbstbeurteilung in fünf Dimensionen: Mobilität, Selbstständigkeit, Alltagsaktivitäten, Schmerz und Unbehagen, Angst und Depression

- *HUI*: Health Utility Index.

Im Anhang des Buches finden sich, neben einem hilfreichen Glossar mit Begriffserklärung, auch Beispiele für die Qualitätsscores *EuroQol* und *HUI*.

Die Ergebnisforschung wird in Zukunft ständig an Bedeutung gewinnen, weil eine grosse, unerklärliche Varianz des ärztlichen Handelns zu teuer und zu gefährlich ist/wird. Es geht also schlicht um die Frage, welche Behandlung denn die beste oder effektivste sei. Die «*RAND Corporation*» hat schon vor Jahren aufgezeigt, dass ein Drittel der medizinischen Behandlungen unnötig oder von geringer Bedeutung sind. Wir brauchen also dringend mehr Informationen, um die effektivste Behandlung mit dem grösstmöglichen Nutzen wählen zu können.

Die Ergebnisforschung ist insbesondere bei der Einführung von neuen Massenscreening-Empfehlungen von grosser Bedeutung (Mammografie, Colonkarzinom usw.). Will man eine Kosten-Effektivitäts-Analyse machen, stellt sich die Frage, ob die Kosten und Auswirkungen von Alternativen bekannt sind. Die Fragestellungen erreichen einen hohen Komplexitätsgrad; dies bedingt eine sehr vorsichtige Interpretation der Antworten. So hängt zum Beispiel die Frage, ob eine Behandlung kosteneffektiv sei, vom Standpunkt des Fragestellers ab. Die Antwort wird unterschiedlich ausfallen, wenn sie von der Industrie, den Versicherern, dem Arbeitgeber, dem Patienten oder der Gesellschaft gegeben wird.

Zur Beurteilung der *Effektivität* einer Methode genügen die Ergebnisse der Studien mit höchster Qualität oft nicht. Die randomisiert kontrollierten Studien (RCT), als «Goldstandard» unter den Studien, sind innerhalb des Forschungsdesigns sehr präzise, haben also eine sehr hohe interne Validität. Sie lassen sich aber oft nicht auf die Verhältnisse in der wirklichen Versorgungswelt übertragen, weil dort die Patienten heterogener zusammengesetzt, weniger gut informiert, weniger zuverlässig und so weiter sind. Die externe Validität von RCT ist also oft unbefriedigend. Die Kosten-Effektivitäts-Frage muss aber aus der Optik der «real-world» der Routineanwendung beantwortet werden. Für diesen Zweck sind unter Umständen epidemiologische Studien (Kohortenstudie, Fall-Kontrollstudien usw.) besser geeignet.

Kosteneffektivität und ärztliche Ethik

Neben den oben geschilderten Themen enthält das Buch weitere Kapitel, welche die Diskussion über die kritische Beurteilung von Artikeln, Forschungsdesign, die Art der Datensammlung bei klinischen Studien und den Umgang mit Unsicherheit bei statistischen Analysen und ökonomischen Beurteilungen zusammenfassen.

Den Abschluss bildet ein Kapitel

über die *ethischen* Aspekte der Kosten-Effektivitäts-Beurteilung: Die Kostenfrage gehört zur ärztlichen Ethik und zum Verantwortungsbereich im Engagement für die Patienten. Neue Ausgaben für kleine Behandlungsfortschritte müssen gegen die Ausgaben für andere Interventionen abgewogen werden, die möglicherweise einen viel grösseren Benefit ergeben. *Accountability* bedeutet, neben der intrinsischen Autonomie in der Arzt-Patient-Beziehung auch die soziale Verantwortung in die klinischen Entscheidungen mit einzu beziehen.

Outcome-Messung und Kosten-Effektivitäts-Überlegungen werden in Zukunft deshalb zu den zentralen Pfeilern unseres ärztlichen Handelns gehören. Die Publikation ist ein gelungener Einstieg in das komplexe und eminent wichtige medizinische Gebiet. ■

Autor:

Dr. med. Felix Huber

MediX Gruppenpraxis

Rotbuchstrasse 46

8037 Zürich

E-Mail: felix.huber@medix-gruppenpraxis.ch

Internet: www.medix-gruppenpraxis.ch; www.medix-aerzte.ch

* Silvia M. Ess: *Outcomes Research and Economic Evaluation*. Reihe Gesundheitsökonomie, Band 2. Verlag EMH, Basel, 2002. In Englisch. ISBN 3-7965-1972-5. Fr. 32.-/Euro 23.-.