Orphan drugs

Kassen gegen Sonderstatus

— Der GKV-Spitzenverband will den gesetzlichen Sonderstatus von „Orphan drugs“ in der frühen Nutzenbewertung revidiert sehen. Nur wenige dieser Arzneimittel gegen seltene Erkrankungen würden dem Zusatznutzen gerecht, der ihnen vom Gesetzgeber unterstellt wird. So heißt es unter Verweis auf eine Untersuchung aller Nutzenbewertungen seit 2011. Bei 47 % dieser Präparate habe der GBA einen „nicht quantifizierbaren“ Zusatznutzen festgestellt, bei neuen Medikamenten ohne Orphan-Status galt das nur für 4 %. Weiteren 47 % der Orphan-Medikamente wurde das kleinste Nutzenausmaß („gering“) zugesprochen. Bei 6 % erkannte der GBA einen „beträchtlichen“ Zusatznutzen.

Der GKV-Spitzenverband verlangt, der GBA müsse das Recht haben, „in begründeten Einzelfällen auch bei Orphan drugs das Nutzen- und Schadenspotenzial vollständig prüfen“ zu dürfen. Dafür sei eine „Rechtsänderung dringend notwendig“.

Florian Staeck

Chronische Schmerzen

Risiko nach Frakturen höher

— An chronischen Schmerzen in mehreren Körperregionen („Chronic Widespread Pain“, CWP) leiden je nach Studie und Falldefinition zwischen 5 % und 24 % der Bevölkerung. Als Risikofaktoren gelten – neben sozialen und psychologischen Einflüssen – Schleudertraumata.

Ob auch Knochenbrüche mit einer erhöhten CWP-Prävalenz einhergehen, haben britische Forscher um Karen Walker-Bone von der Universität Southampton untersucht [Walker-Bone K et al. Arch Osteoporos. 2016; 11:1]. Die Wissenschaftler unterzogen die UK-Biobank-Daten von mehr als 500.000 Personen einer Querschnittsanalyse.

Die Berechnungen wurden unter anderem nach Geschlecht, Alter, Body-Mass-Index, Rauchen, Alkoholkonsum, Ernährungsgewohnheiten, körperlicher Betätigung und dem Vorliegen einer Depression abgeglichen.

9,5 % der Untersuchten berichteten von einer Fraktur. Gebrochene Knochen erhöhten das Risiko für CWP signifikant. Stark ausgeprägt war die Steigerung bei Wirbelbrüchen, die mit einem relativen CWP-Risiko von 2,7 bei Männern und 2,1 bei Frauen einhergingen. Bei Frauen erweisen sich zudem Hüftfrakturen als Gefährdungsfaktor; solche Brüche in der Anamnese führten zu einer 2,2-fachen CWP-Erhöhung. Insgesamt lag die CWP-Häufigkeit in der untersuchten

Kohorte mit 1,4 % relativ niedrig. Auch erlaubten die Daten keine Aussage über den kausalen Zusammenhang. Es ließ sich nicht ermitteln, was zuerst da war – die Fraktur oder die chronischen Schmerzen.

Walker-Bone und Kollegen schlagen daher vor, ihre Ergebnisse in einer prospektiven Studie zu prüfen. Sollte sich dabei eine Kausalbeziehung herauskristallisieren, ließen sich Risikokandidaten für CWP besser identifizieren, so die Forscher. „Das würde es erlauben, präventive Maßnahmen zu ergreifen und den Einfluss dieser beeinträchtigenden Folgen von Frakturen zu mildern.“ Aus Studien mit Patienten nach einem Schleudertrauma beispielsweise ist bekannt, dass ihre Beschwerden mehr mit ihrem Gesundheitszustand vor dem Unfall zu tun haben als mit der Art des Unfalls selbst.

Robert Bublak

© Springer Verlag GmbH

Ländervergleich

Wo sterben Krebskranke?

— Ob Krebspatienten im Krankenhaus oder zu Hause sterben, welche Behandlungen in den letzten Lebensmonaten durchgeführt werden und welche Kosten dadurch verursacht werden, hängt von strukturellen und kulturellen Besonderheiten in einem Land ab.

Dies zeige eine Studie unter Beteiligung des Hamburg Center for Health Economics (HCHE), die Inanspruchnahme und Kosten von Gesundheitsleistungen in den letzten Lebensmonaten in sieben Ländern untersucht hat [JAMA 2016; 315(3): 272–83], teilt die Universität Hamburg mit.

Obwohl die Hospitalisierungsrate zum Lebensende in Deutschland im internationalen Vergleich eher gering ist, verbringt immer noch ein großer Anteil der Patienten ihren letzten Lebensstag im Krankenhaus. Bezüglich Ressourceneinsatz und Kosten liegt Deutschland im Mittelfeld, heißt es in der Mitteilung.

Deutschland zählt mit Belgien, England, Kanada und Norwegen zu den Ländern, in denen ein Großteil der Patienten im Krankenhaus stirbt – im Gegensatz zu den Niederlanden und den USA. Die USA verzeichnet mit nur 22 % die geringste Sterberate in

Krankenhäusern. „Ein Grund dafür sind die Krankenhausvergütungssätze in Amerika, die wesentlich höher sind als in allen anderen Ländern“, wird Professor Rudolf Blankart, der sich gerade auf einem Forschungsaufenthalt in den USA befindet, zitiert.

„Der Kostendruck in den USA bedingte den erheblichen Ausbau von Pflegeeinrichtungen und Hospizen in den letzten Jahrzehnten und somit konnte die Sterberate in Krankenhäusern kontinuierlich gesenkt werden“. Diese Entwicklung ist aber im Sinne der Patienten: „Immer wieder konnte in Studien gezeigt werden, dass Patienten eher in ihrem gewohnten häuslichen Umfeld und nicht im Krankenhaus versterben möchten“, so der HCHE-Forscher weiter.

(red)