

GESUNDHEITSSYSTEMFORSCHUNG

Herausgegeben von W. van Eimeren und B. Horisberger

Die Kosten – Nutzen – Analyse

Methodik und Anwendung
am Beispiel von Medikamenten

Herausgegeben von

B. Horisberger und W. van Eimeren

Mit 37 Abbildungen und 60 Tabellen



Springer-Verlag
Berlin Heidelberg New York
London Paris Tokyo

Dr. med. Bruno Horisberger
Interdisziplinäres Forschungszentrum
für die Gesundheit St. Gallen
Rorschacher Straße 103 c
CH-9007 St. Gallen, Schweiz

Prof. Dr. med. Wilhelm van Eimeren
GSF-Gesellschaft für Strahlen- und
Umweltforschung mbH München
MEDIS-Institut für Medizinische
Informatik und Systemforschung
Ingolstädter Landstraße 1
D-8042 Oberschleißheim

ISBN-13:978-3-540-15471-6 e-ISBN-13:978-3-642-70521-2
DOI: 10.1007/978-3-642-70521-2

CIP-Kurztitelaufnahme der Deutschen Bibliothek

Die Kosten-Nutzen-Analyse: Methodik u. Anwendung am Beispiel von Medikamenten/hrsg.
von B. Horisberger u. W. van Eimeren. – Berlin ; Heidelberg ; New York ; London ; Paris ;
Tokyo : Springer, 1986.
(Gesundheitssystemforschung)
ISBN-13:978-3-540-15471-6

NE: Horisberger, Bruno [Hrsg.]

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, der Entnahme von Abbildungen, der Funksendung, der Wiedergabe auf photomechanischem oder ähnlichem Wege und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Die Vergütungsansprüche des § 54 Abs. 2 UrhG werden durch die ‚Verwertungsgesellschaft Wort‘, München, wahrgenommen.

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 1986

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, daß solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

2119/3145-543210

Vorwort

Unter dem Eindruck der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen gewinnen ökonomische Überlegungen im Gesundheitswesen zunehmend an Bedeutung. Die Notwendigkeit, den Gesundheitszustand effektiv und effizient zu verbessern, ruft nach einer Auswahl wirkungsvoller Verfahren aufgrund objektivierbarer Kriterien. In der heutigen Situation kann die früher geäußerte Ansicht, daß Geld keine Rolle spielen dürfe, wo Gesundheit und das menschliche Wohlbefinden auf dem Spiel stehen, nicht mehr länger aufrechterhalten werden, da sie bei beschränkten Mitteln unweigerlich zu Ungleichheiten in der Behandlung führen müßte. Die vielfältigen Anforderungen an den modernen Sozialstaat verpflichten vielmehr alle Beteiligten zu einem möglichst rationellen Einsatz der Ressourcen, unter Abwägen der Beurteilung der Alternativen.

Der Ruf nach Methoden zur Bewertung der Leistungen des Gesundheitswesens und des Nutzens der einzelnen Verfahren ist nicht neu. Es sind jetzt gut 20 Jahre her, seit Fuchs seine Monographie unter dem Titel ‚Who shall live?’¹ veröffentlicht hat und darin das zentrale Thema der Auswahl verschiedener Verfahren auf individueller und auf sozialer Ebene als Notwendigkeit für das Gesundheitswesen entwickelte.

Versucht man allerdings den Aufwand für das Gesundheitswesen mit dem Gewinn an Gesundheit zu vergleichen, der mit dem Aufwand verbunden ist, wird sehr rasch offensichtlich, daß eine rein ökonomische Betrachtungsweise der Rentabilität gesundheitsdienstlicher Maßnahmen dem Wesen der Medizin nicht gerecht werden kann. Neben der naturwissenschaftlichen und medizinischen Komponente besitzt ärztliches Handeln seit jeher eine entscheidende *soziale Dimension*. Es ist ein offenes Geheimnis, daß über weite Strecken unserer sozialen Entwicklung die Angehörigen verschiedener Bevölkerungsschichten in ganz unterschiedlicher Art von der Wohltat einer ärztlichen Behandlung profitierten. In der Tat hat erst die Einführung der sozialen Krankenversicherung die wirtschaftlich schwächeren Teile der Bevölkerung in die Lage versetzt, medizinische Dienste bei Bedarf, ohne Sorge um finanzielle Konsequenzen, beanspruchen zu können. Die Chancengleichheit der Behandlung – ohne Rücksicht auf die Person – ist zu einem wesentlichen Begriff unseres sozialen Gesundheitswesens geworden. Dieses kann aber auf die Dauer nur gewahrt werden, wenn es uns gelingt, Aufwand und Ertrag in einem ausgewogenen Verhältnis zueinander zu erhalten. Die anhaltenden Diskussionen um die „Kostenexplosion“ im Gesundheitswesen lassen erkennen, daß die Ausgewogenheit unse-

¹ Fuchs V.R. (1974): *Who shall live? Health, Economics and social Choice*. Basic Books, New York

res Gesundheitssystem zunehmend in Frage gestellt, und daß die Kostenfrage zu einem zentralen Thema der Gesundheitssicherung wird. Geld wird zum „Ersatzdruck“ für grundlegendere Werte, die mit persönlicher und kollektiver Freiheit, Unabhängigkeit, Wohlergehen, Gesundheit, Sicherheit und Energieverteilung (insbesondere menschlicher Energie in Form von Arbeitskraft) zusammenhängen. Geld drückt direkt oder indirekt die Werte aus, die wir jenen schwer faßbaren Qualitäten zuordnen, die so tiefgreifend das menschliche Wesen beeinflussen (K. L. White).

Wir stehen heute vor der Notwendigkeit, die Diskussionen um die Ausgestaltung eines zukünftigen Gesundheitswesens auf verschiedenen Ebenen zu führen und neben den Klinikern und Epidemiologen auch Ökonomen, Betriebswirtschaftler, Soziologen, Versicherungsfachleute und die breitere Öffentlichkeit in den Meinungsbildungsprozeß einzubeziehen. Die Komplexität der Thematik darf uns nicht hindern, wenigstens den Versuch zu unternehmen, einzelne Bereiche des Gesundheitswesens zu analysieren und die dazu notwendigen Instrumente zu entwickeln.

Von besonderem Interesse sind in diesem Zusammenhang Verfahren, welche es gestatten, den therapeutischen *Wert von Arzneimitteln* zu ermitteln. Dabei müssen wir allerdings einschränkend feststellen, daß eine umfassende Wertanalyse der medikamentösen Anwendungen im Gesundheitswesen von vorneherein nicht in Betracht kommt, da - im internationalen Vergleich - kein logischer, d. h. rationaler Zusammenhang zwischen dem Arzneimittelkonsum und den Krankheitszuständen erkennbar ist. In einer umfassenden internationalen Studie über das Gesundheitswesen wurde im Zusammenhang mit dem Gebrauch von Medikamenten festgestellt, daß für größere Anteile des Medikamentenkonsums kein direkter Zusammenhang zwischen der Diagnose (des Schweregrades oder der Chronizität) und den verordneten oder selbstgekauften Medikamenten nachgewiesen werden kann². Der Arzneimittelkonsum unterliegt einem komplexen Konglomerat von Abhängigkeiten, die von äußeren Umständen wie Tradition, Alter, Geschlecht, Informationsstand der Patienten, Kostenrückerstattung usw. stark beeinflußt werden. Auch können die Verschreibungsgewohnheiten für bestimmte Medikamente bei vergleichbaren Ärztgruppen regional bis zum 10fachen vom Durchschnitt in anderen Regionen abweichen. Ferner schätzt man, daß etwa ein Drittel der verordneten oder selbstgekauften Medikamente nicht oder nicht vorschriftsmäßig konsumiert werden (patient non-compliance).

Trotz dieser verwirrenden Ausgangslage sollte der Versuch unternommen werden, den therapeutischen Wert von bestimmten Medikamenten oder Medikamentengruppen zu erfassen. Dafür können verschiedene Gründe angeführt werden.

Die Diskussion um den Wert oder Unwert eines Medikamentes (oder eines prophylaktischen Wirkstoffs) wird in Zukunft mit zunehmender Heftigkeit geführt werden; schließlich machen die Ausgaben für Medikamente insgesamt je nach Land 10-30% der gesamten Gesundheitsausgaben aus (in Japan sogar gegen 40%).

An der Diskussion werden sich viele interessierte Parteien beteiligen - Ärzte, Patientenvertreter, Versicherer, Industrie, Politiker und andere -, denen über den Weg einer Analyse die Komplexität des Problems vor Augen geführt werden kann.

² Kohn R., White K.L. (1976): *Health Care. An International Study*. Oxford University Press, pp. 223-276 (Use of Medicines)

Wir werden uns bewußt werden müssen, daß die Evaluation eines Medikamentes sowohl geldmäßige als auch nicht in Geld ausdrückbare Werte wie Wohlbefinden, Sicherheit, Symptombefreiung usw. einschließen muß. Dazu benötigen wir nicht nur entsprechende Verfahren oder Methoden, sie müssen als solche auch Anerkennung finden, was nur auf dem Weg der Diskussion erreicht werden kann.

Vergleichende Analysen zwischen Aufwand und Nutzen – auf individueller wie auf sozialer Ebene – tragen vielleicht dazu bei, Konflikte bei der Zuteilung der Mittel rationaler zu bewältigen.

Im vorliegenden Band über *Kosten-Nutzen-Analysen (KNA) im Bereich der Arzneimittel* wurde eine ausgewählte Anzahl von Arbeiten zum Thema zusammengefügt.

Im Beitrag von Bapst wird der *konzeptionelle Rahmen der mehrdimensionalen KNA* dargestellt und am Beispiel der medikamentösen Behandlung der Ulkuskrankheit illustriert. Dabei wird besonders auch auf das Problem der *Verknüpfung von Mikro- und Makrodaten* eingegangen.

Die Ergebnisse einer KNA der *Ulkusbehandlung mit Cimetidin* werden in der Arbeit von Bapst, Horisberger und Sierp für die Bundesrepublik expliziert.

Stolz ermittelt in seiner Arbeit den volkswirtschaftlichen Nutzen der *Psychopharmaka* nach der Alternativmethode, d. h. er verzichtet auf die direkte Ermittlung des Nutzens. In Situationen, in denen verschiedene Behandlungsalternativen das gleiche Behandlungsergebnis haben, führt die Untersuchung der Kosten zu einer hinreichenden Bewertung des (relativen) Kosten-Nutzen-Verhältnisses.

In der Analyse von Leu wird ein neues Verfahren zur Messung des Gesundheitszustands und der *Lebensqualität* entwickelt und am Beispiel der medikamentösen Behandlung der *Psoriasis* (Schuppenflechte) überprüft. Die dargestellte Methode ist nützlich für die Evaluation von Behandlungsverfahren, welche in erster Linie die Lebensfreude und das Wohlbefinden der betroffenen Patienten steigern.

Im Anhang findet der Leser schließlich eine ergänzende Bibliographie von Joglekar und Paterson zum Thema der Kosten-Nutzen-Analyse von Arzneimitteln.

Die genannten Arbeiten der verschiedenen Autoren stellen in sich geschlossene Beiträge dar. Sie basieren auf Untersuchungen, die in den letzten Jahren durchgeführt wurden und in einem Fall (Tranquilizer) über 10 Jahre zurückliegen. Daraus den Schluß zu ziehen, die Arbeiten seien überholt, wäre falsch. Es ging uns in erster Linie um die *Darstellung verschiedener Ansätze* zur Kosten-Nutzen-Analyse von spezifischen Arzneimitteln oder Arzneimittelgruppen und darum, diese anhand von konkreten Beispielen zu illustrieren. Daß das Zahlenmaterial (in einem Fall) über ein Jahrzehnt zurückliegt, tut der Methode keinen Abbruch.

Wir hoffen, mit diesem Band einen Diskussionsbeitrag zum Thema „Arzneimittel – Kosten und Nutzen“ zu liefern und damit der Frage der Bewertung von Arzneimitteln einen neuen Impuls zu verleihen. Zu diesem Zweck haben wir versucht, in einem zusätzlichen Kapitel einige grundsätzliche Überlegungen zur Kosten-Nutzen-Analyse von Arzneimitteln zusammenzufassen.

Der Leser findet darin eine Übersicht der Anwendungen von Arzneimitteln in der modernen Medizin und der Probleme, die sich daraus für eine zukünftige Bewertung von Medikamenten ergeben.

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-----|
| Die mehrdimensionale Kosten-Nutzen-Analyse als Evaluationsinstrument im Gesundheitswesen (L. Bapst) | 1 |
| Kosten-Nutzen-Analyse der medikamentösen Ulkusbehandlung mit Tagamet (L. Bapst, B. Horisberger und D. Sierp) | 51 |
| Psychopharmaka - volkswirtschaftlich analysiert. Eine Kosten-Nutzen-Analyse der Verwendung von Tranquilizern in der Bundesrepublik Deutschland im Jahre 1972 (P. Stolz) | 103 |
| Die quantitative Erfassung von Gesundheitszustand und Lebensqualität, illustriert am Beispiel von Psoriasis-kranken (R. E. Leu, R. Doppmann, T. Keller und R. Deutschmann) | 153 |
| A Typology of Cost-Benefit Analyses in the Health Care Sector (P. Joglekar and M. L. Paterson) | 249 |
| Die Bewertung von Arzneimitteln (B. Horisberger) | 301 |

Mitarbeiterverzeichnis

Bapst, L., Dr. oec.
Chef der Zentralstelle
für Medizinaltarife UVG
Chef des Medizinaltarifdienstes
der Schweizerischen
Unfallversicherungsanstalt
(SUVA) Luzern
Fluhmattstraße 1
CH-6004 Luzern

Deutschmann, R., Dipl. Psych.
Forschungskreis für Gesundheit
und Gesellschaft
Clara Graben 54
CH-4058 Basel

Doppmann, R. J., Dr., Dozent
Höhere Wirtschafts- und
Verwaltungsschule HWV
Schöntalstraße 6
CH-8004 Zürich

privat:
Pfeffingerstr. 32
CH-4147 Aesch

Joglekar P., Ph. D.
Professor of Management
Department of Management
Lasalle University
20th and Olney Avenues
Philadelphia, PA 19141, USA

Keller, T., lic. rer. pol.
Institut für Sozialwissenschaften
Universität Basel
Petersgraben 29
CH-6051 Basel

Leu, R. E. PD Dr.
Institut für Sozialwissenschaften
Universität Basel
Petersgraben 29
CH-6051 Basel

Paterson, M. L., Ph. D.
Director Cost-Benefit Studies
Smith Kline and French
Laboratories
1500 Spring Garden Street
Philadelphia, PA 19101, USA

Sierp, D., Dr.
Manager, Health Economics
Smith Kline Dauelsberg GmbH & Co.
Sapporobogen 6-8
D-8000 München 40

Stolz, P. Prof. Dr.
Extraordinarius für
Nationalökonomie
und Wirtschaftsgeschichte
an der Universität Basel

privat:
Lindenplatz 4
CH-4126 Bettingen