

Kurzfassung

Fragestellung

Viele Nutzenbewertungen des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), nachfolgend verkürzt als Nutzenbewertung bezeichnet, entsprechen in ihrer Methodik systematischen Übersichtsarbeiten (SÜs). Daher stellt sich die Frage, ob durch Verwendung von bereits andernorts erstellten SÜs die Erstellung von Nutzenbewertungen vereinfacht und beschleunigt werden könnte, indem insbesondere Studienpools und Datenextraktionen aus SÜs für Nutzenbewertungen herangezogen werden können. Das Ziel der vorliegenden Untersuchung ist es zu prüfen, wie groß die Übereinstimmung von Informationen mit Blick auf die Informationsbeschaffung bzw. Datenextraktion zwischen SÜs und Nutzenbewertungen ist.

Methoden

Auf Grundlage von abgeschlossenen Nutzenbewertungen und den darin aufgeführten SÜs wurde die Übereinstimmung von Informationen zwischen SÜs und Nutzenbewertungen für folgende 2 Varianten untersucht: Informationsbeschaffung (Variante 1) sowie Informationsbeschaffung und Datenextraktion (Variante 2). Die Daten wurden unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Suchzeiträume zwischen SÜs und Nutzenbewertungen anhand standardisierter Tabellen extrahiert. Die beiden Varianten wurden deskriptiv analysiert.

Ergebnisse

Herangezogen wurden 5 Nutzenbewertungen (mit 6 relevanten Fragestellungen), die insgesamt 47 Endpunkte analysierten und zwischen 2016 und 2019 veröffentlicht wurden. Die Themen umfassen die Fluoridlackapplikation im Milchgebiss zur Verhinderung des Voranschreitens und des Entstehens von Initialkaries bzw. neuer Kariesläsionen (N17-03), die Vakuumversiegelungstherapie von Wunden mit intendierter sekundärer Wundheilung (N17-01A), das Telemonitoring mithilfe von aktiven kardialen implantierbaren Aggregaten bei ventrikulären Tachyarrhythmien sowie Herzinsuffizienz (N16-02), die Tonsillotomie bei rezidivierender akuter Tonsillitis und bei Hyperplasie der Tonsillen (N15-11). In N15-05 wurden 2 Fragestellungen zur UV-Vernetzung mit Riboflavin bei Keratokonus betrachtet.

Variante 1 (Informationsbeschaffung)

Unter Berücksichtigung der Suchzeiträume der SÜs ließen sich für N17-03 anhand von 4 SÜs 82 % der relevanten Primärstudien identifizieren, die in der Nutzenbewertung eingeschlossen wurde. Für N17-01A mit 9 SÜs, N16-02 mit 3 SÜs, N15-11 mit 2 SÜs und N15-05 mit 4 SÜs (1. Fragestellung) waren es jeweils 44 %, 73 %, 78 % und 50 %. Für die 2. Fragestellung der

Nutzenbewertung N15-05 konnten keine relevanten Primärstudien identifiziert werden, da die Recherche der beiden SÜs zu alt war.

Insgesamt ergibt sich unter Berücksichtigung des Suchzeitraumes über die 5 Nutzenbewertungen hinweg, dass anhand der SÜs 56 von 94 Primärstudien (60 %) identifiziert wurden, 29 Primärstudien (31 %) aus inhaltlichen Gründen (abweichende Fragestellungen bzw. Ein- und Ausschlusskriterien) fehlten und 9 Primärstudien (10 %) nicht über die SÜs identifiziert werden konnten, ohne dass inhaltliche Gründe dies erklären konnten. Der Anteil der Primärstudien, deren Fehlen nicht erklärbar war, war insbesondere bei Nutzenbewertungen (N17-01A und 1. Fragestellung N15-05) geringer, für die auch SÜs mit hoher Qualität vorlagen.

Variante 2 (Informationsbeschaffung und Datenextraktion)

Für N17-03 lagen anhand der SÜs Ergebnisse zu 2 von 6 (33 %) patientenrelevanten Endpunkten vor, für die in der Nutzenbewertung Ergebnisse berichtet wurde. Für N17-01A, N16-02, N15-11 und N15-05 waren es jeweils 6 von 8 (75 %), 4 von 19 (21 %), 3 von 8 (38 %) und 3 von 3 (100 %) für die 1. Fragestellung bzw. 0 von 3 (0 %) patientenrelevanten Endpunkten für die 2. Fragestellung. Für diese 18 Endpunkte mit Ergebnissen aus den SÜs von insgesamt 47 (38 %) Endpunkten mit Ergebnissen in den Nutzenbewertungen konnten aus den SÜs zwischen 6 % und 100 % (Median: 35,5 %) der Primärstudien mit Ergebnissen ermittelt werden. Für die verbleibenden 29 (62 %) patientenrelevanten Endpunkte waren keine Ergebnisse aus den SÜs verfügbar.

Fazit

Auch wenn die Übernahme des Studienpools aus SÜs für die Erstellung von Nutzenbewertungen im Sinne einer Arbeitserleichterung naheliegend ist, deuten die Ergebnisse an, dass eine vorherige inhaltliche und methodische Prüfung der SÜs erforderlich ist, da ansonsten selbst unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Suchzeiträume ein wesentlicher Anteil der Primärstudien fehlen kann. Falls überhaupt Daten zu patientenrelevanten Endpunkten aus den herangezogenen SÜs vorlagen, waren diese zumeist in einem relevanten Ausmaß unvollständig. Eine ergänzende Extraktion anhand der Primärstudien wäre somit erforderlich. Daher ist in der Gesamtschau keine relevante Reduzierung des Aufwands insbesondere hinsichtlich der Datenextraktion, die ausschließlich auf SÜs beruht, bei der Erstellung von Nutzenbewertungen erwartbar.