

Herbst-Symposium 2014 ▪ 28. und 29. November 2014 ▪ IQWiG, Köln

Effizienzgrenzen-Konzept in Kosten-Nutzen-Bewertungen

Frank Sandmann, Sarah Mostardt, Corinna ten Thoren, Anja Schwalm, Carolin Weigel, Christiane Balg, Min Zhou, Astrid Seidl, Andreas Gerber-Grote

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

Was ist eine Effizienzgrenze?

(siehe Abbildung 1)

Eine Effizienzgrenze verbindet Interventionen (z. B. Arzneimittel, nichtmedikamentöse Verfahren, Placebo), die für einen bestimmten Nutzen die geringsten Kosten aufweisen.

Diese Interventionen besitzen das günstigste Kosten-Nutzen-Verhältnis (vgl. blaue Linie in Abbildung 1).

Wo (und mit welchem Ziel) wird die Effizienzgrenze international eingesetzt?

3 nationale HTA Einrichtungen sehen zurzeit eine Effizienzgrenze vor:

- KCE in Belgien (zum Finden der jeweils kosteneffektivsten Vergleichstherapie für eine Intervention; in Abbildung 1 z. B. der Vergleich von 7 gegen 6, nicht 7 gegen 5)
- HAS in Frankreich (zur Information der Entscheidungsfindung; wie in Abbildung 1 würden alle Interventionen eingezeichnet)
- IQWiG in Deutschland (zur Information für die Beurteilung der Angemessenheit eines Erstattungspreises; s. u. sowie Abbildung 2)

Wie sieht das Effizienzgrenzen-Konzept des IQWiG aus?

(siehe Abbildung 2)

- Gesetzliches Ziel der Kosten-Nutzen-Bewertung: „Für neue Arzneimittel sollen die Mehrkosten nicht höher sein als ihr zusätzlicher Nutzen.“ (Bt.-Drs. 16/3100, S. 88).
- Ergo: Die bestehende Effizienz soll nicht verschlechtert werden.
- Die aktuell bestehende Effizienz lässt sich aus der Effizienzgrenze ableiten.
- Die Angemessenheit des Preises einer neuen Intervention leitet sich als horizontaler Abstand zur Effizienzgrenze ab. Ein Preis kann als angemessen angesehen werden, wenn der inkrementelle Netto-Gesundheits-Vorteil (net health benefit) ≥ 0 ist, d. h. der Punktschätzer liegt auf oder oberhalb der Effizienzgrenze.
- Für eine neue Intervention, die im Vergleich zur derzeit besten Intervention einen höheren Nutzen nur mit Mehrkosten erreicht, wird das letzte Segment der Effizienzgrenze nach vorne extrapoliert.
- Seit Einführung des Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz (AMNOG) Anfang 2011 kann das Konzept für (erneute) Verhandlungen zwischen dem GKV-Spitzenverband und dem pharmazeutischen Unternehmer genutzt werden.

Welche methodischen Herausforderungen gibt es?

- Die Gewichtung bzw. Aggregation von Endpunkten (vgl. Pilotprojekte des IQWiG zum Analytic Hierarchy Process und zur Conjoint Analyse).
- Der Umgang mit Schadensendpunkten, wenn Placebo die beste Intervention darstellt und somit alle aktiven Substanzen dominiert (vgl. G09-01).
- Der Umgang mit Unsicherheit in den Effizienzgrenzen (vgl. GA12-03; unveröff.).
- Die grafische Darstellung der Parameterunsicherheit (Stollenwerk et al., 2014).

Literatur

1. Cleemput I, Neyt M, Van De Sande S, Thiry N. Belgian guidelines for economic evaluations and budget impact analyses. Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE) 2012. (Health Technology Assessment (HTA); Band 2). URL: https://kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/KCE_183C_economic_evaluations_second_edition_0.pdf.
2. Deutscher Bundestag. Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD: Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WStG): Drucksache 16/3100 [online]. 24.10.2006 [Zugriff: 21.08.2014]. URL: <http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/16/031/1603100.pdf>.
3. HAS. A Methodological Guide: Choices in Methods for Economic Evaluation [online]. 10.2012 [Zugriff: 21.08.2014]. URL: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-10/choices_in_methods_for_economic_evaluation.pdf.
4. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Analytic Hierarchy Process (AHP): Pilotprojekt zur Erhebung von Patientenpräferenzen in der Indikation Depression; Arbeitspapier [online]. 08.05.2013 [Zugriff: 10.06.2013]. (IQWiG-Berichte; Band 163). URL: https://www.iqwig.de/download/Arbeitspapier_Analytic-Hierarchy-Process_Pilotprojekt.pdf.
5. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Kosten-Nutzen-Bewertung von Venlafaxin, Duloxetin, Bupropion und Mirtazapin im Vergleich zu weiteren verordnungsfähigen medikamentösen Behandlungen: Abschlussbericht; Auftrag G09-01 [online]. 03.09.2013 [Zugriff: 30.10.2013]. (IQWiG-Berichte; Band 190). URL: https://www.iqwig.de/download/G09-01_Abschlussbericht_Kosten-Nutzen-Bewertung-von-Venlafaxin-Duloxetin....pdf.
6. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Wahlbasierte Conjoint-Analyse: Pilotprojekt zur Identifikation, Gewichtung und Priorisierung multipler Attribute in der Indikation Hepatitis C; Arbeitspapier; Version 1.1 [online]. 23.07.2014 [Zugriff: 30.07.2014]. (IQWiG-Berichte; Band 227). URL: https://www.iqwig.de/download/GA10-03_Arbeitspapier_Version_1-1_Conjoint-Analyse-Pilotprojekt.pdf.
7. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Unsicherheit in den Effizienzgrenzen; Auftrag GA12-03 [online]. [in Bearbeitung]. URL: <http://www.iqwig.de>.
8. Stollenwerk B, Lhachimi SK, Briggs A, Fenwick E, Caro JJ, Siebert U et al. Communicating the parameter uncertainty in the IQWiG efficiency frontier to decision-makers. Health Econ 2014.

Abbildung 1: Allgemeine Effizienzgrenze in einem Koordinatensystem

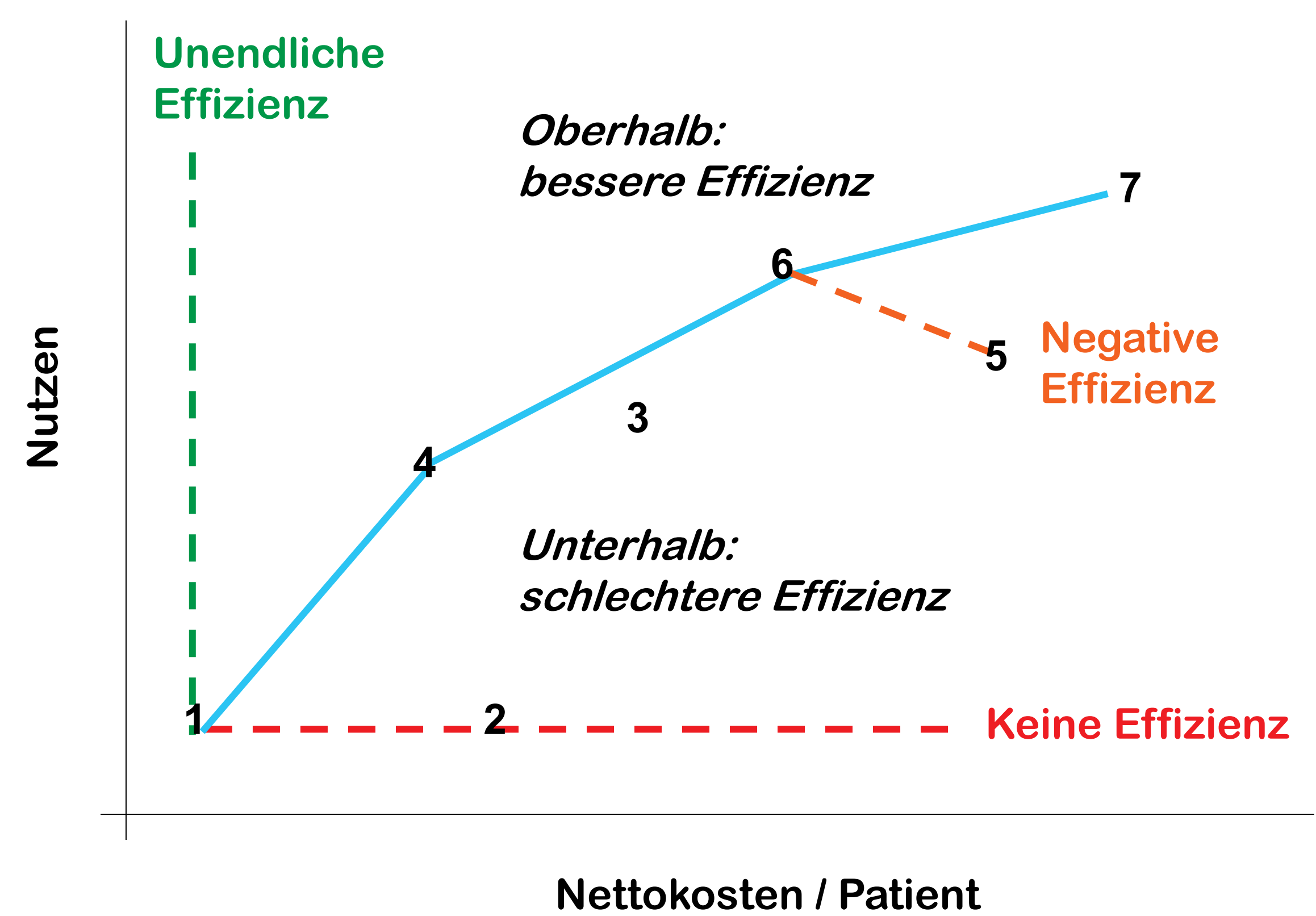
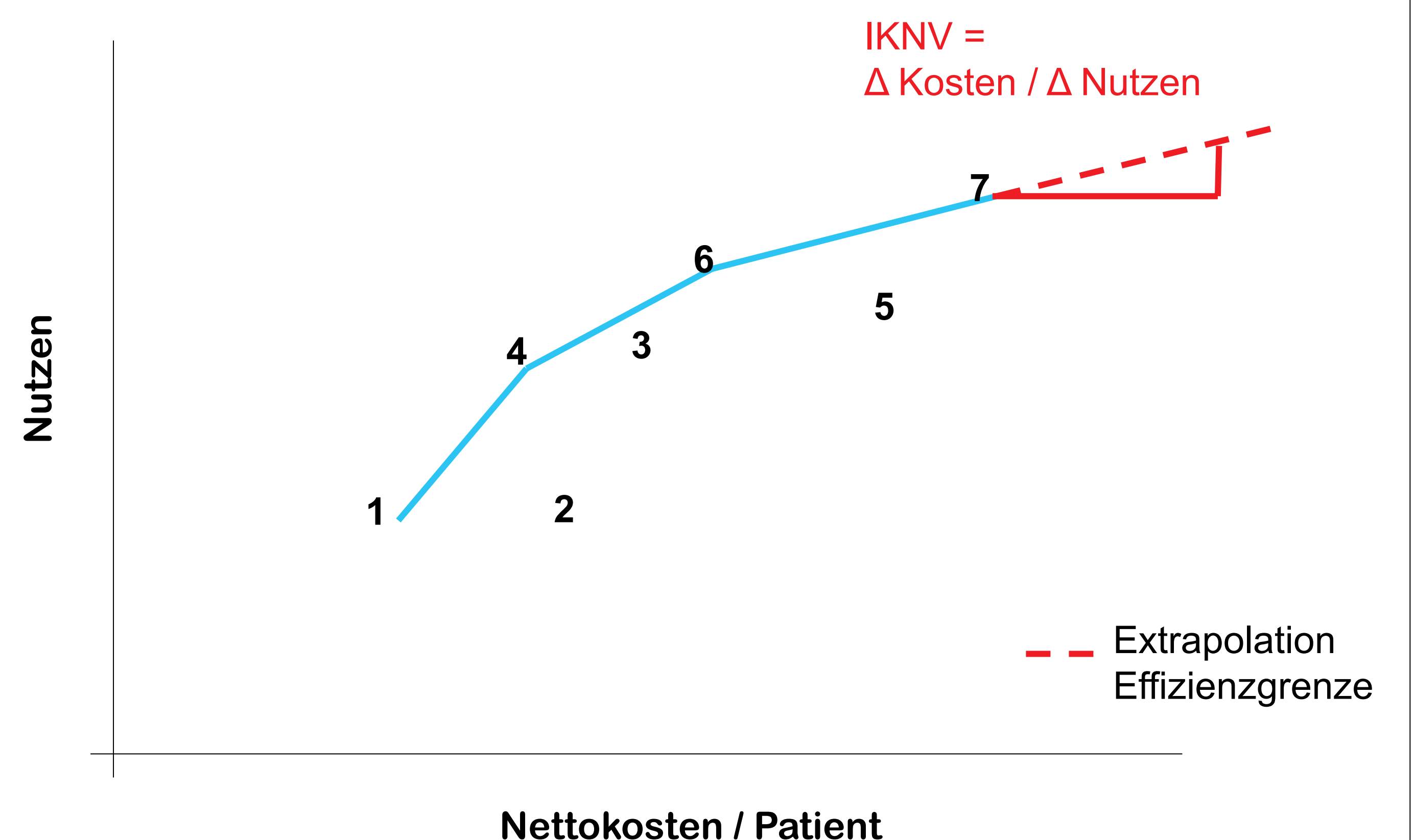


Abbildung 2: Effizienzgrenzen-Konzept des IQWiG



Fazit

Die Effizienzgrenze stellt alle therapeutischen Alternativen in einem Koordinatensystem anschaulich dar. Das Effizienzgrenzen-Konzept des IQWiG setzt das gesetzlich formulierte Ziel von Kosten-Nutzen-Bewertungen in Deutschland um und ist u.a. in der Lage, Preisverhandlungen zu unterstützen.