

Vorwort der Herausgeber

Bekommen wir die entscheidungsrelevanten Informationen? Sind zumindest die verfügbaren Daten in die Entscheidungsvorbereitung eingeflossen? Sind die Daten, die präsentiert werden, die wirklich relevanten? Alle Manager stellen sich diese Fragen. Aber gerade im Gesundheitswesen mit seiner überbordenden Vielfalt an Daten und einer erfreulichen Dynamik in der Entwicklung des Wissens kommt dem Informations- und Wissensmanagement eine entscheidende Rolle bei der Verbesserung der Versorgung wie bei der Erschließung von Wirtschaftlichkeitsreserven zu. Dazu kommt, dass in unserem nach wie vor fragmentierten Gesundheitssystem der Austausch von Daten noch immer keine Routine darstellt, sondern regelmäßig auf Schnittstellenprobleme stößt. Auch aus diesen Gründen haben die Krankenkassen inzwischen hohe Beträge in interne Datenmanagementsysteme investiert, um adäquate Data-Warehouse-Konzepte zu implementieren. Aber auch die etablierten wissenschaftlichen Institute der Krankenkassen bzw. Selbstverwaltung (IQWiG, WIdO, WINEG) zeigen einen deutlichen Trend zu einer verstärkten Auseinandersetzung und Integration mit vorhandenen Daten.

In der vorliegenden Arbeit wird die Frage nach dem Stellenwert der Sekundärforschung in der Gesundheitsökonomie untersucht. Dieses beinhaltet die Aus- und Bewertung sowie Synthese bereits vorhandener Informationen in Form von Primärdaten (z. B. Versichertendaten der GKV) oder in Form von publizierten Studien. Dabei skizziert der Autor das Dilemma von Entscheidungsträgern, dass eher zu viel als zu wenig Informationen im Gesundheitswesen vorliegen, den Entscheidungsträgern aber in der Regel keine ausreichende Möglichkeit bleibt, relevante von irrelevanten Informationen zu trennen bzw. die Wertigkeit vorhandener Daten zu bestimmen.

An dieser Stelle setzt der Autor mit seinen Forschungsfragen an, indem er die verschiedenen methodischen Möglichkeiten und Grundlagen der Sekundäranalyse im Bereich der Empirie (nochmalige Auswertung von Routinedaten der GKV) und der Informationssynthese (Zusammenfassung und methodische Bewertung bereits publizierter Studien) aufzeigt. Insgesamt verfolgt der Autor mit seiner Arbeit das Ziel, gesundheitspolitische Entscheidungsprozesse durch eine systematische Integration der Sekundäranalyse auf eine transparente und wissenschaftlich begründete Entscheidungsbasis zu bringen.

Vor diesem Hintergrund stellt der Autor zunächst einmal die Rolle von Gesundheitsinformationen und der daraus abgeleiteten Notwendigkeit einer weiterführenden gesundheitsökonomischen Sekundärforschung dar. Je nach Fragestellung und Perspektive haben Entscheidungsträger einen ausdifferenzierten Informationsbedarf, welcher sich – insbesondere auf der Ebene der medizinischen und gesundheitspolitischen Entscheidungsträger – in der Nachfrage nach wissenschaftlich hochwertigen Informationsangeboten ausdrückt.

Drei Problemlagen sind zu unterscheiden:

- Die Informationen im Gesundheitswesen sind vorhanden, werden aber nicht zeitnah so aggregiert, dass sie für notwendige Entscheidungen zur Verfügung stehen. Ein Beispiel ist die Diskussion um die wirtschaftliche Situation der Arztpraxen nach der Einführung der neuen Honorarregelungen zum Jahresbeginn 2009. Dass sich die öffentlichen Auseinandersetzungen dazu über Wochen und Monate erstreckten, erklärt sich vor allem daraus, dass die Abrechnungszyklen zwischen niedergelassenen Ärzten und ihren Kassenärztlichen Vereinigungen so sind, wie sie sind.
- Die Informationen sind auf unterschiedliche Akteure so verteilt, dass die einzelnen Akteure kein umfassendes Bild von der Lage haben können. So verfügen der einzelne Arzt, KVen und Krankenkassen über unterschiedliche Informationen über die gesundheitliche Situation von Versicherten bzw. Patienten. Keiner verfügt aber über ein Gesamtbild der Versorgungssituation.
- Die Informationsüberflutung führt dazu, dass der einzelne Entscheidungsträger die relevanten von den irrelevanten Informationen nicht unterscheiden kann und sich somit in einer Lage befindet, die faktisch einem Informationsmangel entspricht.

Das Dilemma der Entscheidungsunfähigkeit aufgrund einer unklaren Evidenzlage wird durch die in Deutschland bislang wenig verbreitete Bereitstellung bzw. Nutzung systematischer Übersichten oder empirischer Zweitauswertungen noch verstärkt, obwohl gerade bei asymmetrisch verteilten Informationen ein starker Bedarf an objektiven wissenschaftlichen Auswertungen besteht.

Nach einer vertiefenden Einführung in die methodischen und rechtlichen Voraussetzungen der Analyse von Routinedaten der GKV werden im Rahmen dieser Arbeit auch zwei Anwendungsbeispiele zur empirischen Sekundäranalyse bei Versicherten mit einer Opioid-Therapie bei chronischen Schmerzen vorgestellt. Beide Fallbeispiele dienen der Demonstration des verfügbaren Methodensettings in einem bislang wenig systematisch evaluierten Krankheitsgebiet mit gleichzeitig hoher Relevanz für Kostenträger, Leistungserbringer und Betroffene. Während im ersten Fallbeispiel die Versorgungsstrukturen in der Opioid-Therapie schwerer chronischer Schmerzen dargestellt und analysiert werden, werden im zweiten Fallbeispiel die Krankheitskosten kalkuliert, die mit der medikamentösen Behandlung chronischer Schmerzen einhergehen. Dazu wird jeweils ein Datensatz einer gesetzlichen Krankenkasse über drei Jahre statistisch ausgewertet. Als wissenschaftliches Zwischenfazit gibt der Autor an, dass Routinedaten der GKV bei Würdigung der vorhandenen Limitationen trotzdem dazu geeignet erscheinen, vor der Durchführung weiterführender Analysen als Instrument der Priorisierung zu dienen, da sie schon aufgrund der verfügbaren Fallzahlen ein hohes Maß an statistischer Güte versprechen.

Die zweite Seite der Sekundäranalyse umfasst die Bewertung und Synthese bereits vorhandener publizierter Daten in Form von Studien. Dazu geht der Autor unter anderem auf die Prüfung und Darstellung der methodischen Qualität und Übertragbarkeit ein. Als eines der etablierten Verfahren zur systematischen Bewertung vorhandener Evidenz im Gesundheitswesen ist das Health-Technology-Assessment,

welches sowohl im Inland wie auch im Ausland angewendet wird. Nach einer kurzen historischen und methodischen Einführung in die teilweise unterschiedlichen Bewertungsprozesse von drei Bewertungsagenturen (DAHTA, IQWiG, NICE) wird das Health-Technology-Assessment anhand eines Fallbeispiels zur Bewertung von Opioiden in der chronischen Schmerztherapie vorgestellt. Aufgrund einer bislang unzureichenden Evidenzlage sowie Mängeln in der direkten Übertragbarkeit vorhandener Modelle auf den deutschen Versorgungskontext entwickelt der Autor ein eigenständiges entscheidungsanalytisches Modell, welches auf die Ergebnisse der vorgestellten HTA-Analyse zurückgreift. Als Zwischenfazit stellt der Autor fest, dass die aus dem Modell resultierenden abweichenden Ergebnisse nicht durch strukturelle Abweichungen im Modell zu erklären sind, sondern auf die verwendeten klinischen Input-Parameter zurückzuführen sind. Im Gegensatz zu bereits publizierten Modellen wurde im neuen Modell auf Annahmen weitestgehend verzichtet, stattdessen wird fast vollständig die Evidenz aus Studien einbezogen. Aus diesem Grund bestätigt der Autor die Ergebnisse aus bereits vorhandenen Leitlinien der Gesundheitsökonomie, dass Modellierungen in Kombination mit einer ausreichenden internen und externen Validierung vorgenommen werden müssen. Insbesondere die Inputfaktoren sind möglichst vollständig durch Studien oder ähnliche Evidenz zu begründen.

Zuletzt verdeutlicht der Autor seine Auffassung vom hohen Potenzial der Sekundäranalyse. Er macht einen Vorschlag zur systematischen Integration der verschiedenen Formen der Sekundäranalyse in die institutionelle Entscheidungsfindung in der gemeinsamen Selbstverwaltung der GKV sowie in der Gesundheitspolitik. Ziel ist es, für Entscheidungen der gemeinsamen Selbstverwaltung der GKV – insbesondere dem Gemeinsamen Bundesausschuss – ein strukturiertes Setting an Daten zu erstellen, das qualifizierte Entscheidungen ermöglicht.

Prof. Dr. rer. oec. Norbert Klusen
Andreas Meusch