

# Von Evidence based Medicine über Health Technology Assessment zu Versorgungsforschung

Die Ökonomie hat in der Medizin Einzug gehalten. Nicht jedem, der davon profitieren könnte, kann mehr jede medizinisch mögliche Leistung gegeben werden. Welche Art der Rationierung ist unethisch? Ist eine vermeidbare Rationierung nicht problematischer als eine unvermeidbare? Von diesem Blickpunkt aus gesehen ist «eine unwirtschaftliche Erbringung medizinischer Leistungen ... nicht gerechtfertigt und hilft weder den Patienten noch den Leistungserbringern.» Womit Karl W. Lauterbach, Mitherausgeber des Buches «Gesundheitsökonomie, Qualitätsmanagement und Evidence-based Medicine» im ersten Kapitel zur Ethik die Ökonomie in der Medizin legitimiert. Sollen die Ressourcen da verteilt werden, wo am meisten Gewinn erwartet wird (Utilitarismus)? Oder soll eine Intervention Personen zugute kommen, welche eine besonders schlechte Lebensqualität oder geringe Lebenserwartung haben (soziale Gerechtigkeit)? Um solche Fragen beantworten zu können, müssen wir gemäss Lauterbach sowohl grundsätzlich die Ziele des Solidarsystems diskutieren als auch Instrumente schaffen, die dazu beitragen, diese Ziele in transparenter und prinzipieller Form umzusetzen. Dazu gehören auch die Instrumente, welche das Buch zur Gesundheitsökonomie beschreibt. Drei davon, welche insbesondere auch die komplexe Entwicklung in der Gesundheitsökonomie aufzeigen, seien im Folgenden herausgepickt:

Die Evidence based Medicine (EBM) entstand aus dem Bedürfnis heraus, klinische Entscheidungen besser abzusichern, indem der momentane wissenschaftliche Kenntnisstand korrekt berücksichtigt wird. Sie kann als Instrument dazu dienen, wie die Ressourcen im Gesundheitswesen verteilt

werden sollen: Massnahmen, welche sich in methodisch adäquaten Studien als unwirksam erwiesen haben, werden nicht vergütet. EBM kann aber auch kostensteigernd wirken, wenn sie Unterversorgung verringert und eine schnelle Diffusion von Verfahren fördert, welche sich als wirksam erwiesen haben.

Das Health Technology Assessment (HTA) steht der EBM gegenüber. Es bewertet medizinische Technologien und Verfahren und liefert die wissenschaftliche Grundlage für gesundheitspolitische Entscheidungen. HTA zielt primär auf Fragestellungen des Gesundheitssystems, im Gegensatz zur EBM, welche individuelle Probleme löst. Ein HTA-Bericht hat die Aufgabe, «die Entscheidungsvorgänge im Gesundheitswesen durch systematische Evaluation medizinischer Technologien zu unterstützen». Neben Aussagen zu Sicherheit, medizinischer Wirksamkeit, Gesundheitsökonomie, sozialen, rechtlichen und ethischen Implikationen sowie epidemiologischen Aspekten gibt er auch Empfehlungen ab.

Die Versorgungsforschung als Drittes beschäftigt sich mit dem Kernproblem «der Erklärung des Unterschiedes zwischen absoluter Wirksamkeit (efficacy), etwa in einer randomisierten kontrollierten Studie, und relativer Wirksamkeit (effectiveness), in der Versorgung in der Praxis». Dazu werden mehrere Disziplinen einbezogen: Klinische Epidemiologie, Public Health, Gesundheitsökonomie, Qualitätsmanagement, medizinische Soziologie und klinische Fachgebiete. «Das spezifische Ziel der Versorgungsforschung ist die Integration dieser traditionell wenig verbundenen Disziplinen», schreiben die Autoren. Schwerpunkte liegen eher im kurativen Bereich und in konkreten Gesundheitsproblemen. Es wird die

Perspektive der Leistungserbringer eingenommen («was können wir an unserem Handeln ändern»). Damit steht die Versorgungsforschung zwischen den Feldern Ökonomie, Wissenschaft und praktischer Krankenversorgung. EBM, HTA und Versorgungsforschung, wie sie das Buch vorstellt, stehen in engem Zusammenhang, sind nicht immer ganz trennscharf und zeigen auf, wie komplex die Materie ist.

Die zweite Auflage dieser Einführung in die Gesundheitsökonomie haben die Herausgeber Lauterbach und Schrappe ergänzt mit den Kapiteln zu Health Technology Assessment und Versorgungsforschung, Disease Management, Kostenrechnung im Krankenhaus (DRG) und Patientensicherheit und Riskmanagement. Es dient allen, die sich mit der Gesundheitsversorgung beschäftigen, als Grundlagenwerk und führt in die Begrifflichkeiten und Methoden der Gesundheitsökonomie ein: von der Statistik über Balanced Score Card zu Clinical Pathways. Wohltuend ist, dass das Buch dabei den Blick weit hält und beispielsweise Ethik mit einbezieht. Für Schweizer LeserInnen etwas schade ist es, dass sich das Werk konsequent an Deutschland orientiert. Mit den drei Hauptkapiteln Grundlagen, Gesundheitsökonomie und Krankenhausbetriebswirtschaftslehre und Qualitätsmanagement deckt es aber ein grosses Feld zwischen Ökonomie und Medizin ab, das alle LeserInnen interessieren dürfte. (bc)

*Karl W. Lauterbach, Matthias Schrappe (Hrsg.): Gesundheitsökonomie, Qualitätsmanagement und Evidence-based Medicine. Eine systematische Einführung. 2. überarbeitete und erweiterte Auflage. Schattauer Stuttgart, 2004. ISBN 3-7945-2287-7. 153 Franken.*