

24. November 2010

Nutzen? Nutzen! Oder Nutzen? - Wovon reden wir?

Brennpunkt Onkologie: Aktuelle Expertendiskussion der Deutschen Krebsgesellschaft rückt Patientensicht in den Mittelpunkt der Entscheidungen

Berlin. Was ist Nutzen in der Onkologie? Dieser Frage gingen Experten beim 2. Brennpunkt Onkologie der Deutschen Krebsgesellschaft in Berlin nach. Konsens herrschte in der Runde lediglich darüber, dass die Nutzenbewertung künftig näher an die Versorgungswirklichkeit heranrücken müsse, um die Handlungs- und Entscheidungsebene auf eine gemeinsame Basis zu stellen.

Privatdozent Stefan Lange, Vize-Chef des IQWiG, argumentierte gegen die unendliche Ausweitung medizinischer Leistungen. Das Wirtschaftlichkeitsgebot im SGB V spreche von der Notwendigkeit einer Therapie. Es verlange also, dass Not gewendet werde. Er frage sich, so Lange, ob ein progressionsfreies Überleben eines Krebspatienten um sechs bis acht Wochen dessen Not wende.

Der Einsatz von „patient reported outcomes“ (PROs), Beurteilungen der Auswirkungen von Krankheit oder Therapie in einer standardisierten Form durch den Patienten selbst, hat in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen und wäre auch für die Nutzenbewertung in der Onkologie das Instrument der Wahl, betonte Dr. Johannes Bruns, Generalsekretär der Deutschen Krebsgesellschaft. Denn der Patient als Beitragszahler sollte auch darüber entscheiden, wofür das Geld ausgegeben wird und was er als Nutzen empfindet. Sowohl im Rahmen von Zulassungen neuer Therapien durch regulierende Behörden als auch im Bereich politischer Entscheidungen und Aktivitäten der Pharmaindustrie finde bereits die durch PROs generierte Evidenz ihre Anwendung, so dass sich durch PROs eindrücklich der Vorteil einer Therapie belegen ließe, eben weil die Lebensqualität der Patienten, deren Verbesserung oder Erhalt Ziel jeglicher therapeutischer Intervention ist, als eine zentrale Variable erfasst werden kann.

Die Nutzenbewertung im Rahmen des Arzneimittelneuordnungsgesetzes (AMNOG) soll bislang auf Studiendaten durchgeführt werden. Studien zur Bestimmung des Nutzens einer Therapie werden bislang als randomisierte klinische Studien (RCT), oft auch in Form von cross-over-Designs durchgeführt. Vorgaben der Zulassungsbehörden und vor allem ethische Bedenken können hier bereits Einfluss auf die Methodik der Studien haben, sodass ein eventueller Zusatznutzen neuer Therapien nicht in seinem vollen Umfang nachgewiesen werden kann. Da Krebs in vielen Fällen zudem einen langwierigen und individuellen Verlauf nimmt, fehlt meist eine vergleichbare Standardbehandlung umso häufiger, je länger sich die Erkrankung hinzieht. „Es dürfte schwierig sein Nutzen-Bewertungen auf alle Stadien des Krankheitsverlaufs und seine Therapieoptionen gleichermaßen anzuwenden. Studiendaten lassen sich nicht immer in Deckung zum Patientenkontext bringen“, berichtete Prof. Dirk Arnold vom Universitären Cancer Center Hamburg. „Die Evidenz von Studien sollte deshalb durch geeignete Versorgungsforschung überprüft werden. Studien bilden nur einen Ausschnitt der therapeutischen Wirklichkeit ab“. Darüber konnte in der Runde schnell Einigkeit erzielt werden.

Frau Barbara Braun vom Haus der Krebselbsthilfe unterstützte dies nachdrücklich: „Wir wollen, dass nicht länger über einen gefühlten Patientennutzen gesprochen wird, sondern wir fordern die Berücksichtigung von Patienten relevanten Endpunkten in den Studiendesigns zur Bewertung“.

Eine Video-Zusammenfassung des Brennpunktes Onkologie finden Sie unter: www.krebsgesellschaft.de/pr_bp_onkologie_20101027_video1,171096.html

André Franck
Pressestelle der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.
Tel.: (03643) 743749; Fax: (03643) 743536
E-mail: presse@krebsgesellschaft.de
Internet: <http://www.krebsgesellschaft.de>

DKG 
KREBSGESELLSCHAFT
Pressestelle

Telefon:
+49 (3643) 74 37 49
Telefax:
+49 (3643) 74 35 36
e-Mail:
presse@krebsgesellschaft.de
URL:
www.krebsgesellschaft.de

Press-
information

WISSEN AUS ERSTER HAND