

SÄZ-Podiumsdiskussion in Zusammenarbeit mit der Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich AGZ am 23. November 2011 in Zürich

## Health Technology Assessment: Wer hat in der Medizin das Sagen?

Die systematische Bewertung von medizinischen Verfahren soll die Qualität im Gesundheitswesen steigern. Allerdings ist noch unklar, welche Konsequenzen sich aus solchen Bewertungen ergeben. Zu diesem komplexen Thema nahmen im Rahmen der SÄZ-Podiumsdiskussion, die wie schon im Vorjahr gemeinsam mit der AGZ organisiert wurde, Expertinnen und Experten aus klinischer Medizin, Forschung, Epidemiologie, Ethik und Pharma Stellung.

Eva Ebnöther

Der Begriff «Health Technology Assessment» (HTA) steht für die systematische Bewertung medizinischer Verfahren und Technologien. In der Schweiz bemühen sich bereits zwei Projekte darum, HTAs in der Schweizer Gesundheitspolitik zu verankern: «Swiss Medical Board» und «Swiss HTA». Doch leisten HTAs überhaupt einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung des Schweizer Gesundheitswesens, oder wird ihr Potential überschätzt? Dienen HTAs einfach der Rationierung von medizinischen Leistungen oder verbessern sie die Effizienz der Medizin? Und müssen sich Ärztinnen und Ärzte vor HTAs fürchten, weil diese die ärztlichen Kompetenzen weiter beschneiden?

Korrespondenz:  
Redaktion SÄZ  
EMH Schweizerischer  
Ärzteverlag AG  
Farnsburgerstrasse 8  
CH-4132 Muttenz  
redaktion.saez[at]emh.ch

### Die Nachhaltigkeit wird vernachlässigt

«HTAs sollten eine Brücke schlagen zwischen Evidenz und Entscheidungsfindung», meinte André Busato, Epidemiologe an der Universität Bern und wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Hausarztmedi-

zin der Universität Zürich. Er sieht ein Hauptproblem der HTAs in deren Kurzfristigkeit. Mit der Hilfe von HTAs werden relativ kurzfristige Ergebnisse von medizinischen Verfahren untersucht, doch in der Medizin ist oft eher Langfristigkeit massgebend. «Hüftprothe-

---

«HTAs schlagen eine Brücke zwischen Evidenz und Entscheidungsfindung.» André Busato

---

sen sind ein klassisches Beispiel», sagte Busato. «Bei ihnen zeigt sich erst nach 15 Jahren, ob sie halten.» Eine weitere Schwierigkeit ist die Divergenz zwischen Evidenz und Praxis, wie beim Beispiel Stents. Aktuelle Studien zeigen, dass bei 38% der Patienten, die in



Das SÄZ-Podium vom November 2011 in Zürich (v.l.n.r.): André Busato, Thomas Cueni, Daniel Herren, Christian Affolter, Brigitte Tag, Markus Zimmermann-Acklin, Anna Sax (Moderation).

Fotos: R.B.

**Was ist «Health Technology Assessment»?**

Der Begriff «Health Technology Assessment» (HTA) steht für die systematische Bewertung medizinischer Verfahren und Technologien. Neben den «WZW-Kriterien» (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit) werden dabei auch ethische, rechtliche und gesellschaftliche Aspekte berücksichtigt. HTAs sind in verschiedenen Ländern als Entscheidungshilfen bei gesundheitspolitischen Fragestellungen etabliert.

Die Schweiz verfügt bisher über kein unabhängiges nationales HTA-Institut – verschiedene wichtige Akteure des Gesundheitswesens wie die FMH, die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, die Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz, das Bundesamt für Gesundheit, santésuisse und die Interpharma sind jedoch in Sachen HTA aktiv geworden und engagieren sich in der Organisation «Swiss Medical Board» bzw. beim Projekt «Swiss HTA».

Weitere Informationen: [www.medical-board.ch](http://www.medical-board.ch), [www.swisshta.ch](http://www.swisshta.ch)

einer akuten Situation einen Stent erhalten, für diese Massnahme keine Evidenz vorliegt; bei nicht-akuten Fällen sind es immerhin noch 12% der Patienten, bei denen ohne Evidenz ein Stent implantiert wird.

«Trotzdem bin ich überzeugt, dass in der Ärzteschaft ein grosses Bedürfnis nach HTAs besteht», sagte Daniel Herren, Mitglied des Zentralvorstands der FMH und Mitglied von Swiss Medical Board und Swiss HTA. Es sei wichtig, dass Ärzte ihre Patienten korrekt über Nutzen und Risiken medizinischer Verfahren aufklären könnten – vor allem bei elektiven Eingriffen.

**Das Ziel ist eine eidgenössische Lösung**

Thomas Cueni, Generalsekretär der Interpharma und Co-Chairman beim Projekt Swiss HTA, wehrte sich gegen den Vorwurf, die HTA-Bemühungen seien in der

«HTAs sollen nicht nur Innovationen, sondern auch etablierte Interventionen beurteilen.» Thomas Cueni

Schweiz etwas ins Stocken geraten. «HTAs haben halt wenig «Sex-Appeal» und sind daher in den Medien wenig präsent», erklärte er. «Die Projektsteuergruppe mit Vertretern von santésuisse, Interpharma, FMH und SAMW sowie vom BAG als Beobachter war aber während des ganzen Jahres sehr aktiv. Anfang November haben wir ein 30-seitiges Konsenspapier verabschiedet und an Bundesrat Burkhalter geschickt. In diesem Paper erklären wir, wie wir uns die Organisation und Methodik von HTA in der Schweiz unter Einbezug der

Stakeholder vorstellen.» Wichtig ist für Cueni, dass nicht jeder Kanton für sich HTAs durchführt, sondern dass eine gesamtschweizerische Lösung unter der Leitung des Bundesamts für Gesundheit zustande kommt. Christian Affolter, Leiter Abteilung Grundlagen bei der santésuisse und Mitglied von Swiss HTA, möchte eine Grundsatzdebatte darüber führen, was HTAs leis-

«In der Ärzteschaft besteht ein Bedürfnis für HTAs.» Daniel Herren

ten sollen. Denn letztlich müsse die Gesellschaft der Schweiz die Resultate von HTAs tragen. «Deshalb bringt es auch nichts, HTA-Resultate aus dem Ausland zu importieren», meinte er. «Es braucht den gesellschaftlichen Diskurs, was die Krankenkasse zahlen soll und was nicht. Vor allem die Zweckmässigkeit ist noch ungenügend definiert.»

**Die Ethik nicht vergessen**

Urteilt das Medical Board in seinen Beurteilungen nicht einzig nach ökonomischen Kriterien? Diesen Vorwurf wies Daniel Herren weit von sich: Die Berichte sind eingebettet in moralische und ethische Aspekte, und auch die juristische Seite ist wichtig, nicht zuletzt wegen Haftungsfragen. Brigitte Tag, Professorin für Straf-, Strafprozess- und Medizinrecht an der Universität Zürich, ist Mitglied im Swiss-Medical-Board-Expertenrat. Was macht sie als Juristin in dieser Organisation – urteilt sie darüber, was ein Leben wert ist? «Überhaupt nicht», meinte sie. Im Expertenrat würden medizinische Leistungen angeschaut und nach klaren WZW-Kriterien beurteilt. «Mediziner treffen



Engagiert: AGZ-Präsident Urs Stoffel begrüsst das Publikum und ergriff auch in der Diskussion das Wort.



täglich solche Entscheidungen, viel öfter als Juristen.»

Den Blick auf HTAs aus ethischer Sicht wagte Markus Zimmermann-Acklin, Lehr- und Forschungsrat im Departement Moralthologie und Ethik der Universität Fribourg. Es sei klar, dass die Knappheit im Schweizer Gesundheitswesen zunehmen würde.

---

**«Es gibt bei medizinischen Massnahmen einen Unterschied zwischen gesellschaftlichem und individuellem Nutzen.»** Markus Zimmermann-Acklin

---

Und auch aus ethischer Sicht sei es nicht egal, ob man mit einer Massnahme ein Leben rette oder ein Leben um drei Monate verlängere. «Doch wo sind die Grenzen der Ökonomie in der Medizin?», fragte er. Die Beurteilung von Massnahmen mit Hilfe von QALYS (quality-adjusted life years) benachteilige alte Menschen, Behinderte, Menschen mit Orphan diseases und Personen am Lebensende. «Schon jetzt ist sichtbar, dass es bei der Verteilung der Ressourcen im Gesundheitswesen klare Verlierer gibt, zum Beispiel die Psychiatrie, Pädiatrie, Rehabilitation oder die Versorgung von alten, polymorbiden Menschen.»

**HTAs sind keine Preismacher**

Der letzte Bericht des Medical Board befasste sich mit dem PSA-Test. Aus dem Publikum kam die Frage, warum die santésuisse aufgrund dieses Berichts nicht aktiv wird und sich darum bemüht, dass PSA-Tests nicht mehr von der Grundversicherung bezahlt werden. Das lehnte Christian Affolter aber ab: «HTAs sind keine Preismacher, und sie entscheiden auch nicht, ob

ein Verfahren oder eine Intervention in den Leistungskatalog aufgenommen wird oder nicht.»

Haben die Berichte denn überhaupt Auswirkungen? Ja, meinte Daniel Herren. Ein gutes Beispiel sei der Bericht über die Kreuzbandchirurgie: «Der Bericht zeigt für ein grösseres Publikum auf, was die Experten schon länger wissen – nämlich dass die Kreuzbandchirurgie nicht so effektiv ist, wie man sich das vor 20 Jahren erhofft hat. Damit hilft der Bericht, auch Patienten für dieses Thema zu sensibilisieren.» Die Rationierung von Leistungen steht dabei im Hintergrund – darüber waren sich die Experten einig.

**Es braucht mehr Outcome-Studien**

«Im Prinzip war das erste grosse HTA-Projekt die Evaluation der Komplementärmedizin», sagte André Busato. Entsprechend gross war der Lerneffekt aus diesem Projekt. Die Konsequenz der Evaluation war, dass die Komplementärmedizin aus der Grundversicherung gekippt wurde, jetzt ist sie aber wieder drin. «Die WZW-Kriterien schliessen eigentlich aus, dass

---

**«Medizinische Innovationen sollen von der Grundversicherung bezahlt, aber auch dokumentiert und studiert werden.»** Brigitte Tag

---

komplementärmedizinische Massnahmen von der Grundversicherung bezahlt werden – aber man will sie trotzdem im Katalog haben. Die Präferenzen der Menschen spielen also eine wichtige Rolle.» Dieses Problem lasse sich durch HTAs nicht lösen.



Das fachkundige Publikum verfolgte das Podiumsgespräch aufmerksam ...



... und beteiligte sich rege an der offenen Diskussion mit den Podiumsgästen.

Im Publikum wurde die Frage gestellt, wie man die Komplementärmedizin denn beurteilen solle, wenn nicht mit WZW-Kriterien. Ein Vorschlag kam von Daniel Herren: «Es braucht Studien, die harte End-

### «Es braucht eine Grundsatzdebatte darüber, was HTAs leisten sollen.»

Christian Affolter

punkte untersuchen, zum Beispiel die Verbesserung der Gehstrecke als Folge einer Massnahme. Endpunkte sind bei Schul- und Komplementärmedizin dieselben.»

André Busato äusserte sich ähnlich: «Wir brauchen in der Schweiz viel mehr Outcome-Forschung.» Man kann hierzulande nicht einfach ausländische Forschungsdaten übernehmen, zum Beispiel vom britischen NICE-Institut, denn die Gesundheitssysteme sind in den einzelnen Ländern zu unterschiedlich. «Die Wirksamkeit einer Massnahme muss man in der Schweiz nicht nochmals untersuchen», sagte Busato, «aber die Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit.» Mit der Beschränkung der Forschung auf einzelne Aspekte liessen sich auch die Kosten in einem akzeptablen Rahmen halten.

Das Publikum der Podiumsdiskussion stellte viele Fragen und gab pointierte Statements ab. Gerade als die Diskussion so richtig in Fahrt kam, war die Zeit leider vorbei – und die Gespräche wurden im Rahmen des Apéros weitergeführt.

#### Die Teilnehmenden der Podiumsdiskussion

Unter der Leitung der SÄZ-Redaktorin Anna Sax diskutierten in Zürich:

- Dr. pharm. Christian Affolter, Exec. MBA HSG, Leiter Abteilung Grundlagen santésuisse, Mitglied Project Steering Committee Swiss HTA
- Prof. Dr. MSc André Busato, Clinical Epidemiology & HTA, Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern und wissenschaftlicher Mitarbeiter Institut für Hausarztmedizin der Universität Zürich
- Thomas Cueni, Generalsekretär Interpharma, Co-Chair Project Steering Committee Swiss HTA
- Dr. med. Daniel Herren, MHA, Mitglied des Zentralvorstands der FMH, Verantwortlicher Ressort Daten, Demographie und Qualität, Chefarzt Handchirurgie Schulthess Klinik Zürich, Vorstandsmitglied Trägerverein Medical Board, Mitglied Project Steering Committee Swiss HTA
- Prof. Dr. iur. utr. Brigitte Tag, Ordinaria für Strafrecht, Strafprozessrecht und Medizinrecht, Universität Zürich, Mitglied Expertenrat Medical Board
- PD Dr. theol. Markus Zimmermann-Acklin, Lehr- und Forschungsrat (LFR), Departement Moraltheologie und Ethik, Universität Fribourg