

Forum ZV



Plädoyer für HTA ohne Konsensbasis

Mit einiger Verspätung hat sich das Generalsekretariat der FMH zur Erkenntnis der Bedeutung von Diagnose und Indikation als Schlüsseldimension der Qualität unserer Arbeit durchgerungen [1]. Diese Verspätung sollte eigentlich darauf hindeuten, der Schritt sei wohlbedacht und die Erkenntnisse auf dem neusten Stand. Beides ist nicht der Fall. Der Verein Ethik und Medizin Schweiz (VEMS) kämpft seit Jahren und auf verschiedenen Ebenen für die Qualität von Diagnose und Indikation. Wir sehen diese in erster Linie durch Bestrebungen gefährdet, dem Arzt die Souveränität über den Indikationsentscheid zu entziehen: Wirtschaftlichkeitsverfahren, Fallpauschalen, Budgetmitverantwortung. Unser Gegenvorschlag zur einseitig auf Wirtschaftlichkeit fokussierten Beurteilung unserer Arbeit durch fachfremde Gremien ist es, ein System zur Beurteilung der Zweckmässigkeit medizinischer Leistungen durch die Ärzteschaft selbst zu installieren [2]. Dies ist nur auf der Auditebene und nur bezogen auf den jeweiligen Fall möglich, mit Stichproben, mit Zweitmeinungen. Technische Lösungen hingegen, wie dies auch Health Technology Assessments (HTA) unter Einschluss der Lebensqualitätsvariable QALY sind, bergen die Gefahr, tatsächliche Gründe eines Indikationsentscheids einerseits nicht abbilden zu können, es andererseits aber auch nicht zu wollen, je nachdem, wer die Hoheit über sie besitzt.

Wenn die Autoren feststellen, die Indikationsstellung hänge eng mit der Qualitätssicherung zusammen, indem so unangemessene Handlungen entdeckt würden, so ist dies wohl richtig. Wird dann aber ausgeführt, gleichwohl schlossen Behandlungen, die im Umfang durch verschiedene Budgetierungen eingeschränkt seien, Unangemessenheiten nicht aus, dann zeigt sich darin, wie die Autoren Qualitätssicherung verstehen: als Sicherung einer bestimmten Qualität innerhalb eines bestimmten Budgets. Das schliesst versteckte Rationierung prinzipiell nicht aus. Die Vermeidung des Begriffs Ethik unter Ausweitung auf den Begriff der Sozialethik unterstreicht den Eindruck, dass hier einer utilitaristischen Ethik das Wort gesprochen wird.

Dies ist das gute Recht eines jeden Autors – vor- ausgesetzt, er schreibe in seinem eigenen Namen. Der Artikel von Esther Kraft, Martina Hersperger und Daniel Herren ist aber im Namen der FMH geschrieben, weshalb er eine Konsensbasis suggeriert, von der nicht ohne weiteres ausgegangen werden kann. Glaubt die Mehrheit der FMH, Health Technology Assessments (HTA) seien zur Erhöhung der Diagnose- und Indikationsqualität der richtige Schritt? Wissen die Mitglieder der FMH überhaupt, was HTAs sind, von wem sie wie durchgeführt werden und was sie implizieren? Einmal mehr wirbt der Zentralvorstand der FMH über die Köpfe seiner Mitglieder hinweg für eine weitere Massnahme in einer Richtung, über die unter den Mitgliedern eben gerade kein Konsens besteht. Wäre es deshalb nicht angebracht, die Thematik in ihrer Widersprüchlichkeit darzulegen, um den Anstoss für eine *demokratisch legitimierte* Absichtserklärung der FMH in dermassen grundlegenden Paradigmen aus interessierten Kreisen der FMH-Mitglieder zu schöpfen und zu vernehmlassen?

Dr. med. Michel Romanens, Olten

- 1 Kraft E, Hersperger M, Herren D. Diagnose und Indikation als Schlüsseldimension der Qualität. *Schweiz Ärztezeitung*. 2012;93(43):1485–9.
- 2 Romanens M. Über Risiken und Nebenwirkungen fachfremder Kontrolle. *Schweiz Ärztezeitung*. 2012;93(36):1320–2.

Antwort

Sehr geehrter Herr Kollege Romanens
Besten Dank für Ihren Leserbrief zum Grundlagenpapier Diagnose- und Indikationsqualität, welches gleichzeitig mit der entsprechenden Meinung der FMH und dem Editorial in der Schweizerischen Ärztezeitung publiziert worden ist (SAEZ Nr. 41 / 2012). Dass die Publikationen eine Reflexion und Diskussion anzustossen vermögen (was uns die diversen Rückmeldungen aufzeigen), freut uns sehr, ist dies doch eines der mit diesen Arbeiten verbundenen Anliegen und Voraussetzung für die Weiterentwicklung des Themas.

Das Grundlagenpapier stützt sich auf die vorhandenen wissenschaftlichen Publikationen und handelt das Thema breit ab. Health Technology Assessment ist neben der Begriffsabgrenzung, dem Patienteneinbezug usw. ein Teil des Grundlagenpapiers – nicht aber das Hauptthema, wie es Ihr Leserbrief vermuten lässt.

Der Vorwurf der versteckten Rationalisierung und der utilitaristischen Ethik ist nicht begründet und nicht nachvollziehbar. Die FMH beteiligt sich seit einigen Jahren im Bereich HTA in verschiedenen Gremien und ist unter anderem Mitträgerin des Swiss Medical Board und im Projektteam von SwissHTA vertreten. Im Konsenspapier von SwissHTA wird deutlich deklariert, dass von primär utilitaristischen Ansätzen abzusehen ist. Hingegen werden im Sinne der empirischen Ethik soziale Präferenzen postuliert. Vorrang für Interventionen bei besonders akuten und/oder besonders schweren Gesundheitsstörungen (Kriterium der Dringlichkeit und des Schweregrades) oder faire Chance auf Zugang zu wirksamer medizinischer Versorgung bei Seltenheit einer Gesundheitsstörung und/oder hohen Kosten einer Intervention (Kriterium der Fairness) sind nur zwei Beispiele für die postulierten sozialen Präferenzen, welche die FMH im Rahmen ihrer HTA-Aktivitäten aktiv unterstützt und auch so kommuniziert. [1] Die Arbeitsgruppe Qualität der FMH (AGQ) und der Zentralvorstand der FMH diskutierten das Grundlagenpapier und die Meinung der FMH zur Diagnose- und Indikationsqualität grundlegend, und die Papiere wurden vom Zentralvorstand abgenommen und zur Publikation freigegeben. Dass der Inhalt der Grundlagenpapiere nicht die Meinung aller widerspiegelt, ist uns bewusst. Die FMH begrüsst es jedoch, wenn die Grundlagenpapiere in den verschiedenen Organisationen und an der Basis gelesen und kritisch gewürdigt werden und somit zu Diskussionen anregen. Die Indikations- und die Diagnosequalität spielt für viele Akteure im Gesundheitswesen eine wichtige Rolle, wie beispielweise bei dem VEMS und der AQC. Die FMH ist bereit, die Aktivitäten der Ärzteschaft zu koordinieren und damit ihren Teil dazu beizutragen, dass Themen wie die Diagnose- und Indikationsqualität in der Ärzteschaft verankert werden bzw. verankert bleiben.

*Dr. med. Christoph Bosshard und
Dr. med. Daniel Herren,
Mitglied und ehemaliges Mitglied des Zentral-
vorstands der FMH, Verantwortlicher und
ehemaliger Verantwortlicher Ressort Daten,
Demographie und Qualität*

- 1 Konsenspapier SwissHTA, 13.1.2012; www.swisshta.ch