

Als Ergänzung zur spontanen, aber flüchtigen Form der Diskussion vor Publikum wurde den Gästen des SÄZ-Podiums vom 23. November in Zürich angeboten, für sie zentrale Aspekte des Themas «Health Technology Assessment» (HTA) in je einem kurzen Beitrag für die Schweizerische Ärztezeitung zusammenzufassen. Die folgenden Artikel stammen von Christian Affolter, Leiter der Abteilung Grundlagen bei santésuisse, und Thomas Cueni, Generalsekretär der Interpharma, die beide am Projekt Swiss HTA beteiligt sind. Gerne weisen wir unsere Leserinnen und Leser an dieser Stelle darauf hin, dass sich Daniel Herren, Mitglied des Zentralvorstands der FMH und sowohl

im Swiss Medical Board als auch bei Swiss HTA engagiert, im vergangenen Jahr in mehreren Artikeln in der SÄZ [1, 2, 3] zum Thema HTA geäußert hat.

Die Redaktion

- 1 Herren D. HTA: How to assess? Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(14):519.
- 2 Herren D. Kommentar zu: Gratwohl A. Health Technology Assessment in der Schweiz: miteinander statt gegeneinander. Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(26):1023.
- 3 Herren D. Is newer better? Not always. Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(48):1851.

Nationaler Konsens als Voraussetzung für den Einsatz von Health Technology Assessments

Christian Affolter

santésuisse, Leiter Abteilung
Grundlagen

In einem beispielhaften Projekt haben Vertreter von Versicherern, der Pharmaindustrie, der FMH und der SAMW gemeinsam in einer einjährigen Arbeit ein Konsenspapier über die Weiterentwicklung eines HTA-Instrumentariums für die Schweiz erarbeitet. Die Projektträger teilen die Ziele des Bundes, im Gesundheitswesen «die Qualität, aber auch die Transparenz weiter zu erhöhen, sowie die Effizienz zu steigern und somit auch die Kosten zu dämpfen» und unter dem Titel «Optimal vorsorgen und optimal versorgen zu tragbaren Kosten» das vorhandene Potential noch besser auszuschöpfen.

Angesichts der steigenden Gesundheitsausgaben und der leistungsfähigen, aber unter Umständen auch kostenintensiven medizinischen Technologien ist «Value for Money» eine berechtigte Forderung. Aus Sicht der Versicherer steht für die Anwendung von HTAs die wissenschaftliche und unabhängige Beurteilung neuer, aber auch bestehender Leistungen gemäss den Kriterien von Artikel 32 des Krankenversicherungsgesetzes nach Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW) im Zentrum. Das KVG verlangt zwar den Nachweis und die regelmässige Überprüfung von WZW für alle Leistungen, deren Umsetzung ist jedoch heute sehr heterogen und lückenhaft. Damit bleibt ein nicht unbedeutendes Potential zur Qualitätserhöhung medizinischer Leistungen und Rationalisierung ungenutzt. Das muss sich ändern, und dazu wird HTA in der Schweiz einen Beitrag leisten können.

Mit SwissHTA wurde eine pragmatische Lösung für die Schweiz als Alternative zur Rationierung vorgelegt. Dabei schliessen sich der gerechte Zugang der Versicherten zu einer wirksamen und qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung und die nachhaltige Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems nicht aus.

Mehr Effizienz, d. h. Rationalisierung im Gesundheitswesen durch evidenzbasierte «Ausmistung» des Leistungskatalogs und die Erarbeitung medizinischer Guidelines kann Mittel freisetzen, um weiterhin und nachhaltig ein hochstehendes, innovatives und solidarisches Gesundheitswesen sichern zu können.

Mehr Evidenz ist gefordert

Das Ziel sollte sein, dass jede neue Leistung evaluiert wird. Im Weiteren müssen auch bestehende Leistungen überprüft und neu bewertet werden. Aufgrund des grossen Ressourcenbedarfes wird man sich gut überlegen müssen, welche Kriterien zur Auswahl angewendet werden sollen. Wir können es uns nicht leisten, nachweislich un- oder wenig wirksame Leistungen, bzw. Leistungen ohne Wirkungsnachweis durch die Solidargemeinschaft finanzieren zu lassen. Diese Überprüfung braucht mehr Evidenz und einen strukturierten Prozess zur Bewertung des (Mehr-)Nutzens. HTAs unterstützen diese Entscheidungsfindung, unter welchen Bedingungen Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbracht oder verkauft werden können.

Grenzsetzungen

Es ist Aufgabe der Gesellschaft, innerhalb der sozialen Krankenversicherung für Verteilungsgerechtigkeit zu sorgen. Das bedeutet Grenzziehungen. Es wird in der Schweiz sicher keinen einzig verbindlichen Grenzwert geben, wie beispielsweise 100000 Franken/QUALY (Quality Adjusted Life Year, qualitätsbezogenes Lebensjahr). Zusätzlich zu den qualitativen Grenzen von Mehrnutzen, vorliegender Evidenz, Ausschluss von Bagatellen, Kostenfolgeanalysen oder Ausschluss von ineffizienten Technologien, besteht insbesondere im

Korrespondenz:
Dr. Christian Affolter
santésuisse
Römerstrasse 20
CH-4502 Solothurn
[christian.affolter\[at\]
santesuisse.ch](mailto:christian.affolter[at]santesuisse.ch)

Bereich der Zweckmässigkeit weiterer Forschungsbedarf, um Grenzkriterien zu bestimmen. Neben den Grenzkriterien sind dann echte Grenzen festzulegen, abhängig beispielsweise von Prävalenz und Zahlungsbereitschaft. Das muss durch eine evidenzbasierte Diskussion über Grenzen, auch unter Einbezug der sozialen Präferenzen, unbedingt vorangetrieben werden. Ansonsten werden die Gerichte häufiger bemüht sein, solche Grenzen zu ziehen, die dann verallgemeinert werden.

Nationaler Konsens als Ziel des Projektes SwissHTA

Es ist wichtig, dass vor dem flächendeckenden Einsatz des Instruments HTA die grundlegenden Fragen geklärt werden. Die Erfahrungen im Ausland haben ge-

zeigt, dass dazu eine offene Diskussion zwischen den Partnern unerlässlich ist. Das in Umsetzung befindliche Projekt SwissHTA hat sich deshalb zum Ziel gesetzt, dass unter Einbezug aller in der HTA-Thematik involvierter Kreise ein nationaler Konsens zum Einsatz von HTAs gefunden wird. Dazu müssen Erkenntnisse der Gesundheitsökonomie, die institutionellen und rechtlichen Rahmenbedingungen, die nationalen Gesundheitsziele sowie die sozialen Bedürfnisse der Schweizer Bevölkerung in Einklang gebracht werden. Und trotzdem: Ein Verharren in Untätigkeit bis zum Vorliegen von mehr Information wäre fatal, das Manna fällt nicht vom Himmel. Es liegt an uns allen, das Thema voranzutreiben und uns für eine evidenzbasierte Nutzenbewertung einzusetzen. Das sind wir den Versicherten schuldig.