



## MEMO

Von Paul Camenzind  
Datum 25.11.2011  
Betrifft Rapport zum Workshop 5 an der Arbeitstagung NGP 2011

Workshop 5: Arbeitstagung Nationale Gesundheitspolitik 2011 am 17.11.2011 in Bern

### **Health Technology Assessment (HTA) als Entscheidungshilfe bei gesundheitspolitischen Fragestellungen**

Impulsreferate: **HTA-Erfahrungen und Visionen des Bundes:**

Dr. med. Maya Züllig, MPH, Leiterin Sektion Med. Leistungen BAG; stv. Leiterin Abteilung Leistungen BAG; SNHTA-Präsidentin; INAHTA-Vorstandsmitglied.

**HTA-Erfahrungen aus dem wissenschaftlichen Alltag:** Bewertung von Technologien im Gesundheitswesen.

Dr. med. Heike Raatz, MSc, Universitätsspital Basel

Moderation: Sandra Schneider, Leiterin Abteilung Leistungen BAG

Rapporteur: Paul Camenzind, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium

#### **Referat 1 HTA-Erfahrungen und Visionen des Bundes**

Das heutige HTA-System des Bundes hat den folgenden Aufbau: Die Anträge der „Basis“ (Industrie, Verbände, Individuen) werden durch das BAG in eine Zusammenfassung überführt und in standardisierter Form beurteilt. Nach Bedarf wird zusätzlich eine externe Literaturreview oder eine externe ökonomische Review angefordert (1. *Assessment*). Dieses Material wird danach durch die beratende Fachkommission bewertet (2. *Appraisal*). Auf diesen Grundlagen erfolgt dann ein Entscheid durch das Departement (3. *Decision*). Dieses System ist schlank und innovationsfreundlich, hat aber auch Grenzen, z.B. bei fehlender Antragstellung. Die Visionen des Bundes bezüglich HTA zielen auf die Etablierung einer nationalen HTA-Strategie ab. Diese soll die Prüfung von Leistungen und Ressourcen noch gezielter ermöglichen und Kriterien für die Früherkennung fraglicher und die Überprüfung bestehender Leistungen etablieren,

#### **Referat 2 HTA-Erfahrungen aus dem wissenschaftlichen Alltag**

Externe Fachpersonen erstellen - falls notwendig - im Auftrag des Bundes HTA-Berichte im 1. Schritt des HTA-Entscheidungsprozesses (*Assessment*, vgl. oben). Auch bei dieser wissenschaftlichen Berichtverfassung hat sich ein Ablauf in vordefinierten Schritten etabliert. Es werden die Entscheidungen

explizit aufgezeigt, welche von der Fachperson in den verschiedenen Schritten dieses Prozesses zu fällen sind. Bei der Präsentation der Ergebnisse (Evidenz) ist es wichtig, auf eine klare Trennung von Methodik, Resultaten, Interpretation und Diskussion zu achten. Auch muss die Evidenz in Worte „übersetzt“ werden (wofür auch eine vordefinierte, gemeinsame Fachsprache hilfreich ist). Schliesslich muss klar zwischen der statistischen und klinischen Relevanz des Ergebnisses (profitieren die Patient/innen tatsächlich ...) unterschieden werden. Trotz aller Sorgfalt können auch mit wissenschaftlichen HTA-Berichten kaum je alle Unsicherheiten ausgeräumt werden. Die Entscheidung über den Einsatz einer Leistung ist vom jeweiligen Gesundheitssystem.

## **Diskussion**

In der Diskussion ergeben sich die folgenden Präzisierungen zu den Ausführungen der Referentinnen: Das BAG sieht das „Medical Board“ (von GDK, FMH, SAMW) als auf den zweckmässigen Einsatz etablierter Leistungen im medizinischen Alltag ausgerichtet, *appraisal*-orientiert und in diesem Sinne eine Ergänzung zu den Aufgaben des Bundes. Präzisiert werden nochmals die Abläufe des HTA-Systems beim Bund (vgl. Referat 1). Ein Recht auf einen Antrag haben im Prinzip alle Institutionen und Personen, wobei natürlich das sehr klare Gros aus der Industrie kommt - die Beweislast liegt ja auch beim Antragsteller. Daraus kann natürlich auch ein Selektionsbias resultieren und „unterprivilegierte“ Leistungen (fehlendes Geld und Lobby) finden keine Aufnahme. Hier könnte mehr Kooperation und Vernetzung auf internationaler Ebene Abhilfe schaffen. Der Beitrag von HTA für Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Versorgung liegt darin Entscheidungsgrundlagen für die Ausgestaltung des Versorgungs- und Erstattungssystems zu liefern,