



28. August 2012

### **Workshop SwissHTA**

Inputreferat Thomas Heiniger, Gesundheitsdirektor Kanton Zürich und Vertreter GDK

Sehr geehrte Damen und Herren

Erlauben Sie mir, dass ich mich noch ganz kurz vorstelle: Thomas Heiniger, Gesundheitsdirektor Kanton Zürich, FDP. Drei gute Buchstaben, ich setze seit Jahren darauf. Vielleicht bevorzugen Sie CVP, FMH oder UZH. Alle auch vertreten heute. Unsere Präferenzen mögen unterschiedlich sein, wenn es um die genannten Abkürzungen geht. Bei den drei Buchstaben HTA sind wir uns aber hoffentlich alle einig: In diesen Buchstaben liegt viel Potenzial. Im Schweizer Gesundheitswesen wollen wir künftig – noch stärker und gezielter als bisher – auf diese drei Buchstaben setzen. Das hat auch für die GDK – wieder drei Buchstaben, die ich hier vertrete – eine hohe Priorität.

Health Technology Assessment hat in der Schweiz eine kurze Vergangenheit, steckt in den Kinderschuhen. Aber in soliden Kinderschuhen. Das ist meine erste Botschaft, die ich am heutigen Workshop vermitteln will. HTA hat in der Schweiz bereits Fuss gefasst. Wir müssen und sollen nicht auf der grünen Wiese damit beginnen. Der Kanton Zürich suchte bereits vor Jahren nach einer Lösung, um die KVG-Kriterien Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit medizinischer Behandlungen systematisch zu überprüfen und entsprechende Empfehlungen abzugeben. Er lancierte das kantonale Pilotprojekt Medical Board. Die Resultate aus diesem kantonalen Pilotprojekt vermochten die anderen Kantone zu überzeugen und die GDK hat beschlossen, das Projekt mitzutragen. Später konnten die FMH, SAMW und das Fürstentum Liechtenstein für die Trägerschaft gewonnen werden. So ist das Swiss Medical Board entstanden, das nun auf einer breiten nationalen Trägerschaft beruht und schon als eine Art nationales HTA-Institut angesehen werden kann.

Ein Blick in das von SwissHTA erarbeitete Umsetzungspapier zum Stichwort «Institutionelles» macht das deutlich. Dort heisst es unter «Kernaufgaben einer HTA-Institution»:

- umfassendes Management der HTA-Prozesse
- Definition und Weiterentwicklung methodischer Standards
- Dissemination der Ergebnisse von HTA
- Dialog mit Öffentlichkeit und Stakeholdern
- Netzwerk mit akademischen Einrichtungen
- internationale Vernetzung.

Viele von Ihnen, meine Damen und Herren, werden mir bestätigen, dass das Swiss Medical Board einiges davon bereits tut. Und zwar erfolgreich. Das Swiss Medical Board hat sich innert kurzer Zeit einen Namen verschafft, indem es

- eine klare Methodik erarbeitete
- diese Methodik gezielt überprüft und weiterentwickelt
- erste HTA-Fragestellungen bearbeitete und die Ergebnisse zugänglich machte
- über die Fachwelt hinaus auch in der Öffentlichkeit die Diskussion um HTA anstossen konnte
- sich laufend und immer besser im akademischen und internationalen Umfeld vernetzt.

All das geschieht zwar noch mit sehr bescheidenen Ressourcen; das jährliche Budget beträgt eine halbe Million. Also 1/30 des geschätzten Budgets, das im SwissHTA-Umsetzungspapier aufgeführt ist...

Auch die Manpower könnte um ein Vielfaches grösser sein als heute und die Arbeit ginge nicht aus. Aber: Alles Notwendige ist heute vorhanden und bietet eine solide Basis, um darauf aufzubauen. Es wäre eine grosse Ressourcenverschwendung, heute oder morgen ein SwissHTA-Institut auf der grünen Wiese aufzubauen, ohne auf den Erfahrungen und der Expertise des Swiss Medical Board aufzubauen.

Lassen wir die ersten Jahre HTA in der Schweiz nicht einfach im Sand verlaufen, sondern nutzen wir das Bestehende und entwickeln es weiter. Ein Blick auf diese Tabelle zeigt, dass sich das Fundament des Swiss Medical Boards gut eignet für die Umsetzung eines Instituts, wie es im SwissHTA-Umsetzungspapier beschrieben ist:

	<b>Swiss Medical Board</b>	<b>Vorschlag SwissHTA</b>
Rechtsform	Verein	Öffentlich-rechtl. Anstalt / privatrechtl. Institution
Strategisch	Trägerverein	Institutionsrat
Operativ	Geschäftsstelle	Institutsleitung
Fachorgan	Expertenrat	Appraisal Committee
Punktuell	Externe Fachspezialisten	Fachausschuss/ Key Stakeholder

Die im Umsetzungspapier dargestellten «Unterabteilungen» im Organigramm sind im Detail zu diskutieren und könnten auch erst mit der Zeit und bei Bedarf geschaffen werden.

Ich komme zu einem nächsten Punkt aus dem Umsetzungspapier, den «kritischen Erfolgsfaktoren». Genannt werden:

- Konzentration der Verantwortung in einer Hand
- Ressourcen; personell, materiell, finanziell
- Unabhängigkeit von politischer Einflussnahme

Ehrlicherweise: Beim dritten Punkt musste ich ein bisschen Schmunzeln. Es geht doch nicht nur um die politische Unabhängigkeit. Ein Schweizer HTA Institut muss von jeglicher einseitigen Einflussnahme unabhängig sein. Aus diesem Grund braucht es eine breite Trägerschaft. Wohlverstanden: Breit bedeutet nicht träge. Die Organisation muss zwar breit abgestützt sein, in der Struktur soll sie aber schlank bleiben. Als Vertreter einer kantonalen Verwaltung darf ich mir folgende Bemerkung erlauben: Ein in die Bundesverwaltung integriertes Institut halte ich allein unter diesem Aspekt nicht für erfolgsversprechend. Es gibt weitere Aspekte, aber ich will mich hier nicht auf die «kritischen Erfolgsfaktoren» fokussieren, sondern die echten Erfolgsfaktoren hervorheben, die sich aus der Erfahrung des Swiss Medical Board zeigen. Ich sehe diese Erfolgsfaktoren hauptsächlich unter vier Aspekten, den ersten habe ich bereits ausgeführt:

### **1. Unabhängige und schlanke Organisation**

Für eine erfolgsversprechende Umsetzung von HTA braucht es ein von jeglichen Einflüssen unabhängiges Gremium. Das wird gewährleistet durch eine eigenständige, breite Trägerschaft bestehend aus den wichtigen Partnern und/oder Stakeholdern des Gesundheitswesens. Es ist wichtig, dass auch der Bund sich seiner Verantwortung stellt.



## 2. Schlüssiger methodischer Ansatz

Die Erfahrung des Swiss Medical Board zeigt, dass die Beurteilung des Kosten-Nutzen-Verhältnisses medizinischer Therapien unter den folgenden vier Blickwinkeln sinnvoll ist: Medizin, Ethik, Recht und Ökonomie. Daran soll auch ein künftiges HTA-Institut festhalten. Zudem gilt bei HTA, was für wissenschaftliches Arbeiten allgemein gilt: Fakten müssen klar dargestellt und Wertungen explizit gemacht werden. Es braucht transparente Entscheidungsgrundlagen, auf die HTA-Empfehlungen abstützen, sonst werden diese Empfehlungen hinterfragt statt anerkannt.

Mit diesem zweiten Erfolgsfaktor hängt auch der dritte zusammen: Für klare und eindeutige Empfehlungen braucht es auch konkrete Fragestellungen.

## 3. Konkrete Fragestellungen

Ein erfolgreicher HTA-Prozess muss von einer ganz konkreten Fragestellung ausgehen. Die Entwicklungen in der Medizin sind rasant, das Leistungsspektrum ist schier unendlich breit. Eine systematische Beurteilung dieser Leistungen mittels HTA bedingt ganz präzise Fragestellungen. Die Art der Fragestellungen kann je nachdem, welches Ziel mit HTA verfolgt wird, unterschiedlich sein. Was meine ich damit?

Ich komme zu einem kurzen **Exkurs** zu den beiden anderen Umsetzungspapieren, die wir im Hinblick auf den Workshop erhalten haben: **Rapid HTA** und **Complete HTA**. Ich will nicht im Detail auf diese Unterscheidung eingehen, sondern grundsätzlich festhalten: Ich bin überzeugt, dass es beides braucht. Und ich sehe in dieser Unterscheidung Chancen, dass wir alle notwendigen Akteure von HTA überzeugen können, vielleicht mit dem Fokus auf den einen oder anderen Bereich.

Was das Swiss Medical Board heute bereits macht, ist Complete HTA. Es gibt Empfehlungen ab zu medizinischen Leistungen, die bereits von der Grundversicherung vergütet werden. Dabei konzentriert es sich auf besonders häufig erbrachte, teure und umstrittene Leistungen. Das wird auch in Zukunft notwendig sein, denn der bereits sehr umfassende Leistungskatalog wird immer grösser, weil neue Leistungen Eingang finden – aber bestehende selten wegfallen.

Dabei müsste eigentlich bei jeder Neuaufnahme systematisch überprüft werden, ob und welche der bisherigen Leistungen wegfallen können bzw. wegfallen müssen. Es braucht also einen HTA-Prozess, der sich auf bereits im Leistungskatalog enthaltene Leistungen konzentriert. Ob dieser Prozess Complete HTA heisst und wie diese Art HTA im Detail gestaltet wird, gilt es zu diskutieren.

Was es zusätzlich braucht, ist HTA für neue Leistungen. Dieses HTA muss schneller sein als Complete HTA, damit es nicht zur Innovationsbremse wird. Auch wenn neue, bessere, wirksamere Therapien letztlich den Patientinnen und Patienten dienen, geschieht die Aufnahme dieser Leistungen in den Katalog zu allererst im Interesse der Antragsteller. Deshalb ist die Finanzierung dieses HTAs mittels Gebühren – wie sie im Umsetzungspapier vorgeschlagen wird – sicher sinnvoll. Beim vorhin erwähnten Complete HTA hingegen liegt eine Mischfinanzierung aus Gebühren, öffentlichen Geldern und OKP-Beiträgen nahe.

Ich schliesse meine Exkurs-Klammer und komme zurück zu den Erfolgsfaktoren eines nationalen HTA-Instituts. Die drei bisher genannten waren: unabhängige und schlanke Organisation; schlüssiger methodischer Ansatz; konkrete Fragestellung. Der vierte und letzte Erfolgsfaktor hat einen übergeordneten Charakter und lautet:



#### 4. Aus Erfahrungen lernen

Das hat sich bereits seit dem kurzen Bestehen des Swiss Medical Board gezeigt: Eine solche Institution kann und muss aus den Erfahrungen lernen und sich weiterentwickeln. Gerade im medizinischen Umfeld, das von der Innovation getrieben ist, dürfen die Organisationen und Prozesse, die Rahmenbedingungen schaffen, selber nicht starr sein. Auch HTA muss sich ständig weiterentwickeln, damit die Ergebnisse wirksam, zweckmässig und letztlich auch wirtschaftlich sind.

Meine Damen und Herren, erlauben Sie mir diese drei Adjektive, um die sich HTA in der Schweiz letztlich dreht, auch auf uns zu übertragen: Die WZW-Kriterien sind auch in der Etablierung eines nationalen HTA-Instituts wegweisend. Wir dürfen die **Wirtschaftlichkeit** nicht aus den Augen verlieren, müssen mit Ressourcen sorgfältig umgehen. Deshalb gilt zuallererst: Nicht auf der grünen Wiese von vorne anfangen, sondern auf bisher Investiertes und Etabliertes bauen. Namentlich auf das Swiss Medical Board, das eine gemeinsame Anstrengung aller Kantone darstellt und von der FMH, SAMW und dem Fürstentum Liechtenstein mitgetragen wird.

Zur **Wirksamkeit**: Wenn Empfehlungen, die aus einem HTA-Prozess hervorgehen, tatsächlich wirksam werden – also einen Einfluss auf die Therapiewahl haben sollen – dann braucht es dafür eine breite Akzeptanz. Akzeptanz verschaffen wir uns nur dann, wenn alle Akteure am selben Strick ziehen. Und zwar bezogen auf HTA als Ganzes, auf Sinn und Zweck und die Methodik im Grundsatz. Ich denke nicht an jede Empfehlung im Einzelfall. Denn im Einzelfall wird es immer Unzufriedene geben; einmal die Pharmaindustrie, einmal bestimmte Fachärzte etc. Insgesamt aber geht es darum, dass alle Akteure gemeinsam das Ziel von HTA verfolgen, nämlich die Behandlungsqualität und die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen positiv zu beeinflussen.

Ich komme zum dritten und letzten Stichwort: **zweckmässig**. Hier erlaube ich mir zum Schluss meiner Ausführungen eine kritische Bemerkung: Ist es zweckmässig, dass SwissHTA ein Konsensus-Projekt vorantreibt, bei dem verschiedene Akteure unterschiedlich stark involviert sind, während der Bund (seit Jahren) hinter verschlossenen Türen an einer nationalen HTA-Strategie arbeitet? Wäre es nicht viel zweckmässiger, wenn alle Anstrengungen rund um eine nationale HTA-Umsetzung transparent und gemeinsam, vor allem auch zügig vorangebracht würden?

Zugegeben: Der Kanton Zürich ist mit seinem Pilotprojekt «Medical Board» vorgeprescht und hat so die HTA-Bewegung auch praktisch in der Schweiz initiiert. Zu diesem Zeitpunkt war die Ausgangslage aber eine ganz andere, das Interesse an HTA war noch nicht mit dem heutigen vergleichbar. Und heute wissen wir, es gibt:

Erstens mit dem Swiss Medical Board ein HTA-Gremium mit nationaler Trägerschaft; zweitens viel Know-how, das von SwissHTA im Rahmen des Schweizer HTA-Konsensus-Projekts erarbeitet wurde; und drittens ein Interesse des Bundes, eine nationale HTA-Strategie zu lancieren.

Meine Damen und Herren, das ist doch eine gute Ausgangslage. Gehen wir nicht zurück auf Feld 1, um das perfekt konzipierte Institut zu bauen. Lassen Sie uns dort weitermachen, wo wir stehen, das nutzen und weiterentwickeln, was wir bereits haben. Ich bin überzeugt: Nur so lässt sich ein nationales HTA in der Schweiz langfristig umsetzen. Nur so hat es eine echt Chance, die Behandlungsqualität und die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen positiv zu beeinflussen. Packen wir diese Chance.

Ich danke Ihnen für die Aufmerksamkeit und freue mich auf die bevorstehende Diskussion.