

Woher – wohin? – Trendtage Gesundheit Luzern, 2./3. März 2016 im KKL

# Bilanz ziehen und Perspektiven aufzeigen

Medizin und Gesundheitswesen sind ständigen Veränderungen unterworfen. Dabei spielen Ursachen und Ausgangssituation eine entscheidende Rolle, ebenso Zielsetzungen und Wege der Umsetzung neuer Technologien wie Rahmenbedingungen. Bei den nächsten Trendtagen Gesundheit Luzern wird deshalb bezüglich verschiedener Aspekte Bilanz gezogen (woher?) und die Frage gestellt: Wie gehen wir mit den endlichen und oft auch begrenzten Ressourcen um, wohin gehen wir künftig in unserem Gesundheitswesen?

Medizinische Leistungen, Arzneimittel und Verfahren bilden den Leistungskatalog gemäss KVG. Sie werden unter den Kriterien von Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit betrachtet und im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung akzeptiert oder verworfen. Dabei besteht ein Antragsprinzip. Das Bundesamt für Gesundheit orientiert sich diesem Prozess der Leistungsbezeichnung an international entwickelten Grundsätzen und Methoden des Health Technology Assessment (HTA).

## Schwächen festgestellt

Das bisher angewendete Antragsverfahren weist Schwächen auf. Der Bund ist angewiesen auf korrekte, vollständige Daten der Antragstellenden; vor allem bei komplexen Themen stossen

die Verantwortlichen bei der Überprüfung (Validierung) der Dossiers aufgrund seiner Ressourcen an Grenzen. Es fehlen insbesondere Ressourcen für die vergleichende Evaluation von konkurrierenden Leistungen mit der gleichen klinischen Zielsetzung.

Die Geschäftsprüfungskommission des Nationalrates (GPK-N) beurteilte 2009 das System zwar insgesamt als zweckmässig, jedoch als ungenügend und lückenhaft bezüglich des Horizon Scanning (d.h. die systematische und frühzeitige Erkennung neuer Leistungen oder Indikationenerweiterungen, die einer Evaluation bedürfen) und in Bezug auf die Re-Evaluation der Leistungen. Zudem machte die GPK-N auf die ungenügende Ressourcenausstattung der zuständigen Sektion im BAG aufmerksam.

## Klare Ziele gesetzt

Mit einer Stärkung von HTA sollen nun nicht wirksame und nicht effiziente Leistungen, Arzneimittel und Verfahren vermieden werden, um die Qualität zu erhöhen und die Kosten zu dämpfen.

Dies soll mit einer systematischen, periodischen Überprüfung bestehender Leistungen, Verbesserungen von Entscheidungsgrundlagen zur Bewertung neuer Leistungen mittels HTA-Berichten (Berichte in unterschiedlichen Bearbeitungstiefen) und Einführung eines Horizon Scannings erfolgen. Dazu sollen die notwendigen Strukturen geschaffen werden. Weiter sollen die HTA-Methoden und -Grundsätze im Leistungsbezeichnungsprozess weiterentwickelt und umgesetzt werden.





Dr. Willy Oggier, Gesundheitsökonom

Wie dieses Vorhaben exakt umgesetzt wird, wollten wir von Oliver Peters, Vizedirektor im BAG, erfahren, der zum Thema HTA an den Trendtagen Gesundheit Luzern referiert und sich unseren Fragen stellte:

### **Wo stossen die Zuständigen beim bisher angewendeten Antragsverfahren für medizinische Leistungen auf Grenzen?**

Oliver Peters: Der grösste Handlungsbedarf besteht bei der Überprüfung von bestehenden,



Oliver Peters, Vizedirektor im BAG

durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) finanzierten Leistungen. Auch die Behandlung von Anträgen für neue Leistungen kann bei komplexen Fragestellungen mit mehreren Behandlungsalternativen schwierig sein, z.B. wenn die wissenschaftliche Literatur sehr umfangreich und die vorhandene Evidenz nicht eindeutig ist.

In beiden Situationen sollen verstärkt HTA-Berichte in Auftrag gegeben werden, um die wissenschaftliche Datenlage systematisch auf-

zuarbeiten. Es sollen die dafür notwendigen Strukturen geschaffen und Ressourcen bereitgestellt werden.

### **Auch medizinische Leistungen angemessen beurteilen**

**Mit HTA wollen Sie nicht wirksame und nicht effiziente Leistungen, Arzneimittel und Verfahren vermeiden und Kosten dämpfen. Können Sie uns dazu mehr ausführen?**

Bisher hat sich der Bund aus Ressourcengründen auf die Prüfung umstrittener neuer medizinischer Verfahren konzentriert und nur Arzneimittel regelmässig überprüft (insbesondere deren Wirtschaftlichkeit). Bei den ärztlichen Leistungen gilt das so genannte Vertrauensprinzip, dass Ärztinnen und Ärzte Leistungen erbringen, welche die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW-Kriterien) erfüllen. Dies ermöglicht auch, dass medizinischen Neuentwicklungen rasch Eingang in die Gesundheitsversorgung finden und den Patienten zur Verfügung stehen.

Die ärztlichen Untersuchungen und Behandlungen werden also grundsätzlich vergütet, sofern diese nicht in Frage gestellt werden. Es kann aber sein, dass verschiedene Behandlungsalternativen vorhanden sind und dabei auch wenig wirksame oder ineffiziente Leistungen angewen-

# Gemeinsam sind wir

Das multimediale Dokumentenmanagement- und Archivsystem Allgeier mDMAS erlaubt eine Konsolidierung bisher oft getrennter IT-Welten: PACS, Multimedia und Dokumentenarchive. Das ergibt klare Vorteile bei der Visualisierung: Röntgenbilder, OP-Videos, sämtliche DICOM- oder Non-DICOM-Daten können gemeinsam mit modernen PDF/A-3 Dokumentenformaten inkl. Signaturinformationen vom Anwender aus einem Viewer heraus verwendet werden.

Durch die strategische Partnerschaft mit AVINTIS SA wird die bestehende europaweite Marktposition der Allgeier Medical IT GmbH in der Schweiz signifikant gestärkt. Allgeier Medical IT (vormals Gemed GmbH) bietet ein IHE-konformes Bildarchivierung und -Managementsystem, das nach Medizinproduktegesetz Klasse 2b zertifiziert ist. Das Allgeier.PACS kann jederzeit zu einem multimedialen Universalarchiv inkl. rechtssicherer Dokumentenarchivierung erweitert werden.

AVINTIS SA ist eine Schweizer Software-Firma, die seit mehr als 17 Jahren erfolgreich ihr eigenes Lösungsportfolio im Gesundheitswesen entwickelt und vertreibt. Dank unserer langjährigen Erfahrung und Präsenz in zahlreichen Spitälern verfügen wir über ein breites Fachwissen und bieten bewährte Lösungen mit hoher Qualität an.

det werden. Das gilt auch für Laboranalysen oder Medikamente. Mit HTA-Berichten können Informationen bereitgestellt werden, um die Leistung an sich oder auch deren angemessenen Einsatz zu beurteilen und die Leistungspflicht nach Bedarf anzupassen.

**Internationalen Austausch pflegen**

**Sie möchten beim HTA auch von internationalen Erfahrungen profitieren. Wie wird dieser Informationsaustausch über die Grenzen stattfinden?**

Das BAG pflegt Kontakte zu zahlreichen HTA-Institutionen im Ausland und nimmt aktiv am Austausch in internationalen HTA-Netzwerken teil, deren Mitglieder sich mit der Weiterentwicklung und Vereinheitlichung der HTA-Methodik befassen und sich mit der Re-Evaluation von Leistungen im Gesundheitswesen beschäftigen.

Durch einen Informationsaustausch kann die Schweiz auf den langjährigen Erfahrungen mit Prozessen und Methoden im Ausland aufbauen, gleichzeitig aber auch eigene Erfahrungen einbringen. Es soll auch ein systematischer Austausch von HTA-Berichten mit unseren Kolleginnen und Kollegen im Ausland stattfinden. Dadurch können Doppelspurigkeiten vermieden werden, auch wenn natürlich bestehende Untersuchungen auf die Verhältnisse in der Schweiz angepasst werden müssen.

**Wie soll die organisatorische Stärkung von HTA nun ausgestaltet werden. Wie wird das in der Praxis umgesetzt?**

Der Bund hat im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) den Auftrag zur Bezeichnung der von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergüteten Leistungen sowie deren periodischen Überprüfung. Somit wird der Bund die notwendigen Mittel für die Erstellung von HTA-Berichten bereitstellen und innerhalb des BAG die notwendigen Strukturen für das Management der HTA-Aktivitäten aufbauen. Dabei werden wir mit Institutionen zusammenarbeiten, die in HTA erfahren sind, so mit dem Swiss Medical Board, Universitäten und Fachhochschulen. Diese werden für den Bund HTA-Berichte oder spezifische wissenschaftliche Analysen erarbeiten, die nach klaren, transparenten Prozessen und Methoden vergeben und durchgeführt werden. Für die Abgabe von Empfehlungen über die Leistungspflicht werden wie

bis anhin die Eidgenössischen Kommissionen zuständig sein. Entscheide werden durch den Vorsteher des Departementes des Innern resp. durch das BAG getroffen.

**Verändern sich die WZW-Kriterien?**

**Werden die WZW-Kriterien nach Einführung von HTA-Strategie und neuer Zulassungsverfahren anders aussehen? Könnte gar ein neues Kriterium dazustossen?**

Die WZW-Kriterien sind im KVG festgelegt (Art. 32 Abs. 1) und werden durch den Ausbau von HTA nicht geändert oder erweitert. Auch bleiben die bestehenden Verfahren zur Aufnahme oder Prüfung neuer Leistungen (Antragsverfahren) beibehalten. In der Operationalisierung dieser WZW-Kriterien haben sich BAG und Eidg. Kommissionen seit jeher in methodischer Hinsicht an den internationalen HTA-Entwicklungen



stark!

[www.avintis.com](http://www.avintis.com)

3 Themen  
2 Partner  
1 Lösung





orientiert und die spezifischen schweizerischen Verhältnisse berücksichtigt. Eine erste Fassung eines Operationalisierungsdokumentes wurde im Jahr 2011 publiziert. Lücken bestehen noch zu spezifischen Fragen im Bereich diagnostischer Leistungen, welche derzeit bearbeitet werden. Selbstverständlich wird die Operationalisierung der WZW-Kriterien mit den medizinischen, technologischen, wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Entwicklungen laufend abgeglichen und gegebenenfalls erweitert werden.

### Ist die Solidarität im KVG verletzt?

Es sind grundsätzliche Fragen, die am 2. und 3. März 2015 in Luzern erörtert werden. Eine weitere stellt sich bezüglich der Solidarität im KVG. Dazu wird Gesundheitsökonom Dr. Willy Oggier sprechen. Wir baten ihn, ein paar Rosinen vorwegzunehmen. – Ist die Solidarität zwischen Alt und Jung überhaupt noch richtig oder widerspricht sie sogar dem Ziel einer Solidarität zwischen Arm und Reich?

### Von neuen und alten Solidaritäten

Dr. Willy Oggier sagt dazu. «Zweifellos: Die Einführung des eidgenössischen Krankenversicherungsgesetzes (KVG) im Jahr 1996 war nach der AHV eine der grössten sozialpolitischen

Fortschritte seit dem Zweiten Weltkrieg. Wie die AHV verfügt das KVG allen Unkenrufen zum Trotz in den jährlich stattfindenden Umfragen über eine hohe Akzeptanz. Mehr Leute wollen sogar den Leistungskatalog ausbauen als einschränken. – Doch über welche Solidarität haben wir seinerzeit abgestimmt?

Die Botschaft des Bundesrates nennt vor allem zwei: jene zwischen Gesunden und Kranken und jene zwischen Reichen und Armen. Kaum thematisiert wurden eine solche zwischen Regionen, Geschlechtern oder im Erwachsenenalter. Diese Fragestellungen gehören auf den Prüfstand, auch wenn sie teilweise gelebt werden, im Interesse der auch in Zukunft elementaren beiden bundesrätlich priorisierten Solidaritäten.»

«Darüber hinaus gilt es, neben der finanziellen andere Ebenen der Solidaritäten zu prüfen und mindestens teilweise zu erhalten bzw. zu fördern. Zentral ist insbesondere die Aufrechterhaltung des grundsätzlich freien Zugangs zur ambulanten Versorgung (und damit eine Absage an steuernde dirigistische Managed Care-Modelle des Staates und/oder von Versicherern). Neu auf den Tisch sollte auch die Verstärkung der Solidarität bei der Qualität der ausgeführten Leistungen kommen. Dabei sind Fragen der Indikationsqualität (z.B. nach

### 11. Trendtage Gesundheit Luzern:

2./3. März 2016 im KKL

### Woher – wohin? – Ursachen, Wirkungen, Korrekturen

Veränderungen gehören zum Lauf der Zeit. Sie haben einen Anfang (woher) und einen Weg in eine bestimmte Richtung (wohin). Dazwischen tragen unterschiedliche Kräfte zur Entwicklung bei, es bilden sich mit der Zeit Trends heraus und es werden Weichen gestellt, die neue Perspektiven schaffen. Das ist das Motto der 11. Trendtage Gesundheit Luzern.

Auch die Medizin und somit das Gesundheitswesen sind ständigen Veränderungen unterworfen. Nach 20 Jahren KVG ist eine Bilanz und Standortbestimmung mit Blick zurück und vor allem in die Zukunft angezeigt. Denn wissenschaftliche Erkenntnisse und technologische Fortschritte eröffnen neue, ungeahnte Möglichkeiten, an die früher kaum zu denken war. Die Machbarkeit nimmt generell zu, aber auch der Betreuungsaufwand einer ständig älter werdenden Bevölkerung. Damit steigen unweigerlich auch die Kosten. Wohin führt diese Entwicklung? Was ist künftig alles machbar? Gibt es überhaupt eine Grenze des Machbaren? Oder ist alles Machbare immer angemessen und erstrebenswert sowie ethisch vertretbar? Und wie kommt bei der Fülle neuer Möglichkeiten der Wille des Patienten zum Tragen?

Diese komplexen Zusammenhänge sind Anlass genug, sich bei den nächsten Trendtagen Gesundheit dem Woher und dem Wohin im Gesundheitswesen zu widmen.

### Weitere Informationen

[www.trendtage-gesundheit.ch](http://www.trendtage-gesundheit.ch)



Versicherungsklassen) und der Outcomes vermehrt ins Zentrum zu rücken.»

Text und Interview: Dr. Hans Balmer