

# Implementierung

## Institutionelle Einbettung

Die Kernelemente des vorliegenden Konsensus sind unabhängig von der gewählten Form der organisatorischen Umsetzung.

HTA-Prozesse könnten prinzipiell beim [BAG](#), in einem Nationalen HTA-Institut oder in einem Schweizer Institut für [Technologie](#)-Evaluation und Qualität im Gesundheitswesen angesiedelt werden.

Die letztgenannte Variante würde eine sehr sinnvoll erscheinende Integration der HTA-Initiative und der aktuellen Qualitäts-Initiative des Bundes erlauben.

Kritische Erfolgsfaktoren sind – unabhängig von der konkreten organisatorischen Gestaltung – die Konzentration der Verantwortung für HTAs in einer Hand, verbunden mit zentraler Prozessführerschaft, sowie in jedem Fall eine ausreichende personelle und materielle Ressourcenausstattung, die langfristige finanzielle Absicherung und die Unabhängigkeit der Durchführung der HTAs von politischer Einflussnahme.

## Finanzierung

Nach vorläufigen Schätzungen wird von einem jährlichen Finanzierungsbedarf in einer Grössenordnung von ca. 15 Mio. CHF ausgegangen.

[rHTAs](#) sollen von den Antragstellern mittels kostendeckender Gebühren finanziert werden; eine paritätische Finanzierung der HTA-Tätigkeit eines Instituts über Gebühren der Technologieanbieter, über die öffentliche Hand (den Bund) sowie über die [OKP](#) (Beiträge) würde sich auf einen Beitragsanteil pro versicherte Person und Jahr von ca. 63 Rappen belaufen; hinzu käme ein etwa gleich hoher über Steuern (d.gh., den Bund) finanzierter Anteil je Schweizer Bürger.

Den Kosten für HTA in der Schweiz stehen Einsparpotentiale gegenüber, die selbst bei sehr konservativen Annahmen mehr als das Zehnfache der voraussichtlichen Kosten an Ausgabensenkungen der [OKP](#) erwarten lassen. Damit kann die Einführung verbesserter HTA-Prozesse in der Schweiz unter den vorgeschlagenen Bedingungen als effizient bezeichnet werden.

## Implementierung

Die Ergebnisse von HTAs finden ihre Umsetzung in Erstattungs- und Preisentscheiden des [BAG](#), in [Managed Entry-Strategien](#) ([Coverage with Evidence Development](#); [Risk Sharing](#)-Vereinbarungen) für neue Technologien, verbindlichen Vereinbarungen zur Schliessung von Evidenzlücken, der Entwicklung klinischer Leitlinien (unter Beteiligung der medizinischen Fachgesellschaften), sowie in einem Monitoring der Umsetzung (Follow-Up anhand ex ante festgelegter messbarer Zielkriterien).

Mitentscheidend für die angestrebten Wirkungen von HTAs sind der Grad der Verbindlichkeit von Vereinbarungen zur Schliessung von Evidenzlücken und von Anwendungsleitlinien, das Monitoring ihrer Umsetzung und andernfalls gegebenenfalls wirksame Sanktionsmöglichkeiten und deren tatsächliche Wahrnehmung.

Darüber hinaus wird die Akzeptanz von HTAs, wie eingangs erwähnt, sowohl von der Reputation der mit der Durchführung beauftragten Institution(en), von der wahrgenommenen Legitimation der Prozesse (vgl. die Grundsätze einer „[Accountability for Reasonableness](#)“) und damit zusammenhängend von einem breiten [Stakeholder](#)-Einbezug abhängen.

## **Integration von Stakeholdern**

Umfassende Partizipationsmöglichkeiten für Schweizer [Stakeholder](#) sind sowohl auf institutioneller Ebene (primär politische Repräsentanz im Institutsrat und primär fachliche Repräsentanz im Wissenschaftlichen Beirat, darüber hinaus Vertretung in den [Appraisal](#) Committees des HTA-Instituts) als auch prozessbezogen vorgesehen.

## **Qualitätssicherung**

Die HTA-Prozesse unterliegen Qualitätssicherungsmaßnahmen

- vor ihrer Implementierung hinsichtlich Zielvalidierung und Zielkonformität, einem Abgleich der Prozesse mit international akzeptierten Standards für die Durchführung von HTAs, sowie
- kontinuierlich hinsichtlich Einhaltung zentraler Vorgaben, Umsetzung von identifizierten Verbesserungspotentialen und definierten Weiterentwicklungsmassnahmen sowie mittels messbarer prozess- und ergebnisbezogener Ziele (einschliesslich Key Performance Indicators).