



DACHVERBAND

SCHWEIZERISCHER PATIENTENSTELLEN DVSP

SwissHTA – Mögliche Nutzen und Erwartungen aus Sicht der Patientenorganisationen

Jean-François Steiert

Pharmaday Frühling 2013 – 29.5.2013 Zug

Eine politische Aufgabe

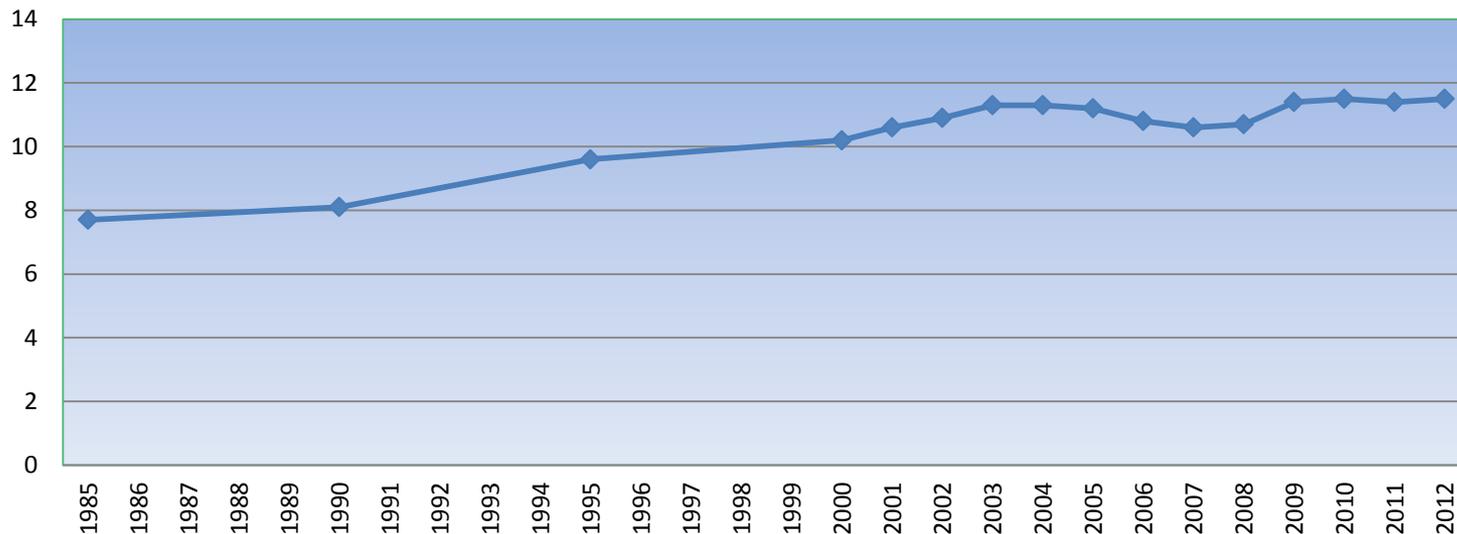
- Wie sollen Gesundheitsausgaben priorisiert werden?
- Wer ist dazu legitimiert?
- Eine primär politische Frage.
- Ohne breiten gesellschaftlichen Konsens geht nichts



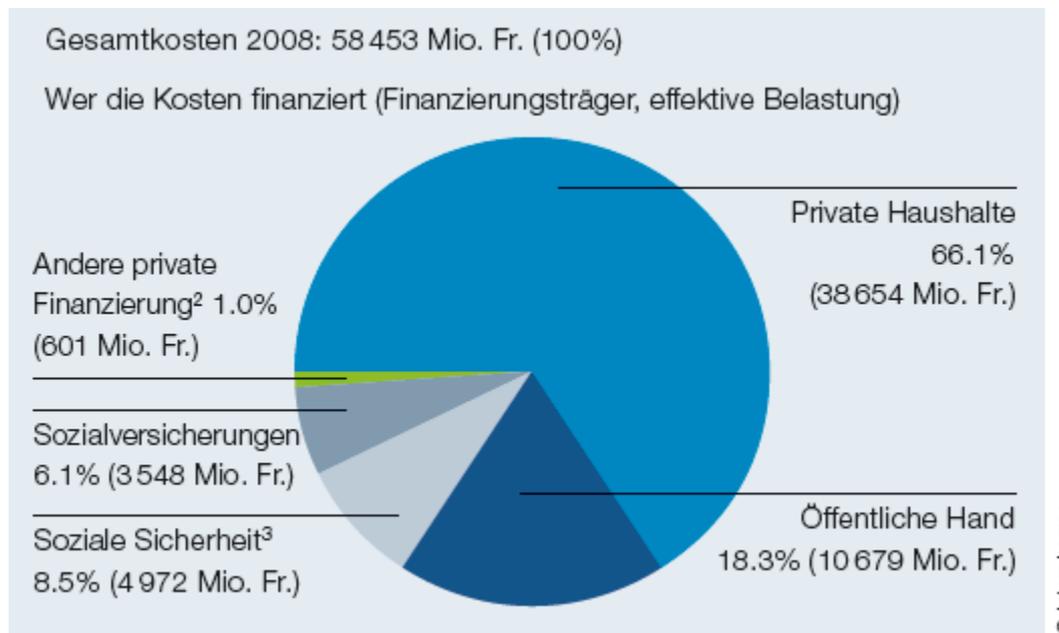
Stabile Gesundheitskosten

- Die Kosten in der Schweiz nehmen zu; aber sie sind in den letzten 10 Jahren im Verhältnis zum BIP recht stabil geblieben.
- Die Eindämmung der Kostenzunahme darf nicht das alleinige Ziel sein: Qualität – für alle – ist das Hauptziel!

Schweizer Gesundheitskosten in Prozent des BIP



Rahmenbedingungen

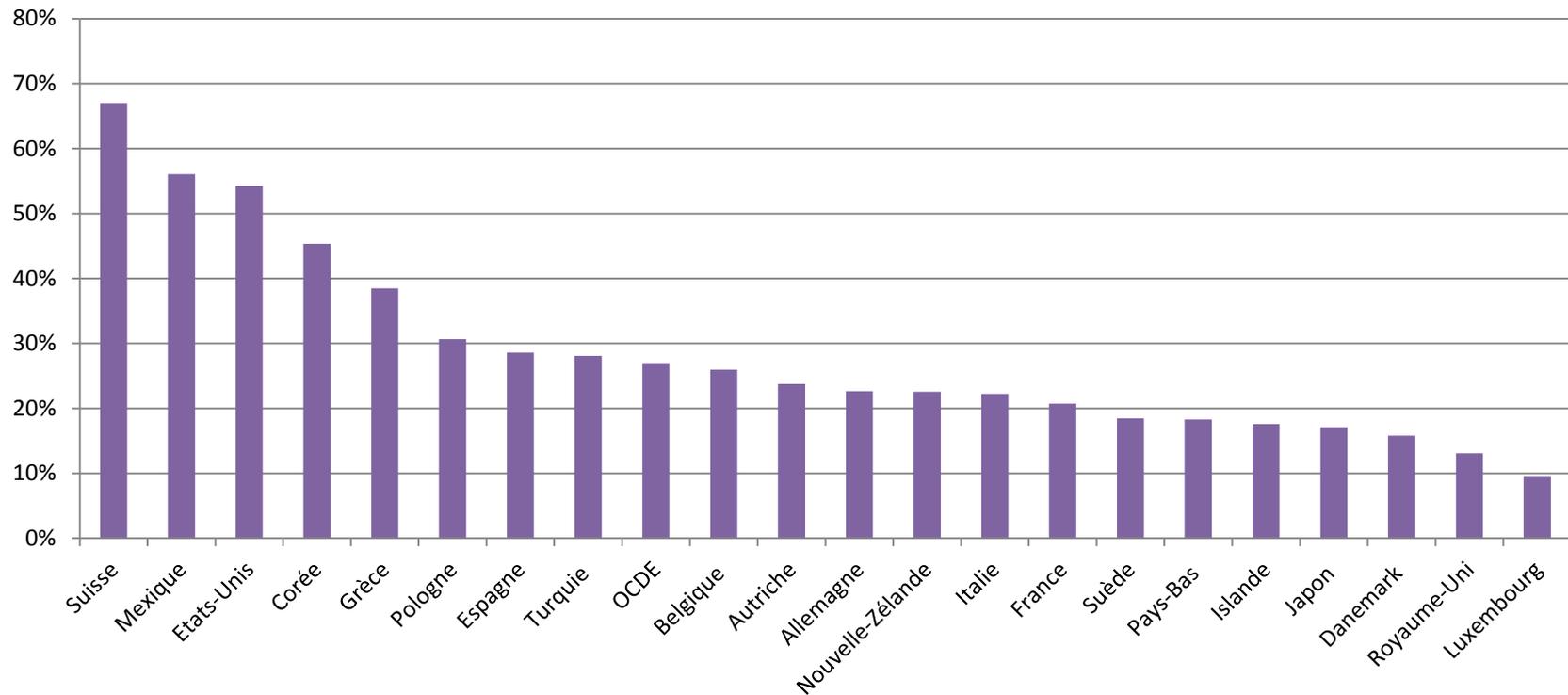


Quelle: Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens. Bundesamt für Statistik, Neuchâtel, November 2010.



Rahmenbedingungen

Privat bezahlter Teil der Gesundheitsausgaben (OECD)



Grundbedarf an Nutzenanalysen nicht bestritten

- PatientInnen und Versicherte haben ein evidenten individuelles und kollektives Interesse, dass fragwürdige medizinische Leistungen festgestellt und überdacht werden können.
- Heutiges WZW-Verfahren wird der notwendigen Nutzenbewertung nicht gerecht: keine systematische Überprüfung, Beurteilungskriterien zu wenig konkret, Verfahren wenig transparent.



Einschätzung der ersten Ansätze

- Swiss medical board: partizipativ, institutionnel zu wenig abgestützt, unzureichende Ressourcen mit Auswirkungen auf Solidität der Methoden
- Parlamentarische Vorstösse für Guidelines + nationale hta-Agentur im Rahmen des zu schaffenden Qualitätsinstitutes des Bundes: breit getragener Konsens



Anforderungen an hta-Prozesse I

- Wirksamkeit und Qualität als prioritäre Ziele
- Beteiligung der PatientInnenorganisationen
- Transparenz, Nachvollziehbarkeit
- Wirkung über die ganze Leistungspalette, mit Priorisierung auf mengenmässig bedeutende Leistungen
- hta-Prozesse primär als Mittel für Rationalisierungsprozesse
- Vermeidung langwieriger Prozesse, die innovationshemmend wirken
- Guidelines als Orientierungshilfen und Entscheidungsgrundlage für die Ärztin/ den Arzt.



Anforderungen an hta-Prozesse II

- Zusammenlegung statt Verzettelung der verschiedenen Verfahren
- Ausreichende finanzielle und personelle Ressourcen
- Einbettung in internationale Zusammenarbeit



Erste Einschätzungen zu Swiss hta I

- Konsens ohne PatientInnen?
- Vorarbeiten auf Metaebene gehen inhaltlich in die richtige Richtung
- Insbesondere:
 - + Verzicht auf Kostenschwellen
 - + Transparenz
 - + umfassender Ansatz
 - ? Zum Grad der Verbindlichkeit bleibt Diskussionsbedarf
 - ? Fehlende Betonung der Priorisierung vor der Streichung von Leistungen



Erste Einschätzungen zu Swiss hta II

- Insbesondere:
 - Zu wenig klare Orientierung auf Rationalisierungspriorität
 - Vergleiche mit Priorisierungen müssen, wenn sie den Leistungskatalog beeinflussen, dies in beide Richtungen bewirken können
 - zu einigen umstrittenen Begriffen bestehen teilweise noch Widersprüche, die gut abgestützt geklärt werden sollen



Ohne Vertrauen geht nichts

- Auch ein intrinsisch noch so gutes hta-System wird nicht funktionieren, wenn das Vertrauen in die dafür zuständigen Akteure schwach ist.
- Das systematische Schlechtreden der Rolle der öffentlichen Hand in gesundheitspolitischen Prozessen schüren bei einem Teil der Bevölkerung ein Misstrauen gegen die Institutionen, das stark reformhemmend wirkt.
- Die Errichtung eines guten, gesellschaftlich getragenes hta-System geht auch über eine konstruktive Mitarbeit an laufenden vertrauensbildenden Projekten wie dem Versicherungsaufsichtsgesetz und ähnlich gelagerten Vorlagen.



Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

