

Die Rolle von HTA in Gesundheitssystemen

Einleitung

Das Ziel der Gesundheitstechnologiebewertung (HTA, Health Technology Assessment) ist, die Leistung von Gesundheitssystemen zu verbessern. Aber wie sieht ein gutes Gesundheitssystem aus? Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) bietet eine Definition für eines „gutes Gesundheitssystem“:

„Ein gutes Gesundheitssystem liefert qualitativ hochwertige Dienstleistungen für alle Menschen, wann und wo sie sie brauchen.“¹

Obwohl die Konfiguration der Gesundheitssysteme zwischen den Ländern unterschiedlich ist, müssen alle „guten Gesundheitssysteme“:

- die Gesundheit der Bevölkerung, der sie dienen, verbessern,
- auf die Erwartungen der Menschen reagieren, **und**
- finanzielle Absicherung gegen die Kosten von schlechter Gesundheit bieten.

Diese Definition liefert wertvolle Einblicke in die Aktivitäten der Gesundheitstechnologiebewertung. Darin werden drei Ziele für Gesundheitssysteme definiert:

1. Gesundheit
2. Reaktionsfähigkeit
3. Fairness in der Finanzierung

Was ist Fairness in der Finanzierung?

Im *Weltgesundheitsbericht 2000* verwendet die WHO den Begriff 'Fairness in der Finanzierung', für die Beschreibung von zwei damit verbundenen Konzepten:

- den Schutz des Einzelnen vor einer übermäßigen finanziellen Belastung durch die Kosten von Krankheit, **und**
- angemessene Beiträge zu den Kosten des Gesundheitssystems in den Einkommensniveaus.

Faire Finanzierung bedeutet, dass die Kosten für das Gesundheitssystem eher nach Zahlungsfähigkeit, als nach dem Risiko einer Erkrankung verteilt werden: ein fair finanziertes System sorgt für die finanzielle Absicherung für alle. Eine faire Finanzierung kann nicht von Gerechtigkeit getrennt werden, die traditionell die Inanspruchnahme von Leistungen im Gegenzug für einen der Fähigkeit des Einzelnen entsprechenden Beitrag impliziert.

Das Konzept von Gerechtigkeit in HTA

In dem obigen Zusammenhang bezieht sich Gerechtigkeit auf „Fairness“ im Allgemeinen. Praktisch bedeutet dies oft die Fairness des Zugangs zur Versorgung – das heißt, dass das betreffende Arzneimittel allen vernünftigerweise zur Verfügung steht, die davon profitieren können, ungeachtet der Faktoren, die von ihrer Gesundheit weitgehend unabhängig sind, wie etwa wo sie leben und, in einigen Gesundheitssystemen, ihre Zahlungsfähigkeit.

Die Frage der Gerechtigkeit wird bei neuen Arzneimitteln in Betracht gezogen, ist jedoch bei hochspezialisierte Leistungen

am prominentesten. Diese sind normalerweise eher in städtischen als in ländlichen Gebieten angesiedelt, oftmals in spezialisierten Zentren oder Krankenhäusern, die Universitäten angeschlossen sind.

Hierfür einige Beispiele:

- Neue Krebsmedikamente, die spezifische Tests wie „diagnostischen Begleittests“ erfordern, die nur in den städtischen Zentren zur Verfügung stehen.
- Einige Arzneimittel müssen intravenös (direkt in eine Vene) verabreicht werden, wofür möglicherweise ein Krankenhaus oder eine Spezialklinik erforderlich ist.
- Für einige seltene Krankheiten mit kleinen Patientenpopulationen, bei denen die medizinische Expertise beschränkt ist, können Exzellenzzentren eingerichtet werden, um die Versorgung regional oder national zu koordinieren.

Trotz eines gerechten Gesundheitssystems gibt es immer noch erhebliche Unterschiede beim Zugang zur Gesundheitsversorgung. Je nachdem, wo sie leben, haben Patienten unterschiedlichen Zugang zur angemessenen Behandlung, weil nicht alle Leistungen vor Ort zur Verfügung stehen.

HTA zur Unterstützung von besseren Gesundheitssystemen

Die politischen Entscheidungsträger machen sich nicht nur über die Vorteile für den einzelnen Patienten Gedanken, sondern auch für die Bevölkerung im Allgemeinen. Das Ziel der HTA ist, die Politik zu informieren, um die Leistung der Gesundheitssysteme durch den Einsatz robuster evidenzbasierte Ansätze zu verbessern, um klare, konsistente Empfehlungen darüber abzugeben, welche Gesundheitstechnologien und für welche Patienten genutzt werden sollten. Das trägt zur Verbesserung der Qualität und der Effizienz im gesamten

Gesundheitssystem bei.

Um dies zu tun, muss die HTA auf den verschiedenen Entscheidungsebenen in der Gesundheitssystemstruktur eine zuverlässige Beratung zur Verfügung stellen. In Bezug auf Arzneimittel könnten diese Entscheidungen auf nationaler- oder Landesregierungsebene, in individuellen Einrichtungen oder Krankenhäusern, oder durch einzelne Leistungserbringer gefällt werden. Bei der Abgabe von Empfehlungen für Arzneimittel muss die HTA berücksichtigen, ob das Medikament

- in versicherungsbasierten Systemen erstattet werden kann, **oder**
- für den Einsatz in steuerungs-basierten Systemen empfohlen wird (in der Regel würde das Arzneimittel auf eine „Arzneimittelliste“ gesetzt werden – eine Liste mit einer Reihe von alternativen Arzneimitteln, die für einen bestimmten Zustand verschrieben werden können).

Aus der HTA-Perspektive ist die zentrale Frage des Verständnisses von Gesundheitssystemen die Unterscheidung zwischen Finanzierung und Versorgung.

- **Finanzierung:** Wer für Leistungen zahlt und wie Anbieter das Geld erhalten. Dies ist wichtig, weil es das Verhalten von Ärzten und Institutionen beeinflussen kann.
- **Versorgung:** Wie Menschen von Ärzten und Institutionen versorgt werden. Dies ist wichtig, weil es die Verwendung von Arzneimitteln beeinflussen kann.

Die Rolle der HTA in der Entscheidungsfindung im Gesundheitssystem: Abwägung von

Wert und Möglichkeiten

Die Ausgaben für die Gesundheit können nicht beliebig steigen; die Erbringung von Gesundheitsleistungen unterliegt immer verschiedenen Einschränkungen. Sind Ressourcen in Bezug auf die Bedürfnisse aufgrund eines begrenzten Budgets knapp, so verhindert die Nutzung von Ressourcen in einer Art und Weise ihre Verwendung auf andere Weise. Das sind so genannte „Opportunitätskosten“. Die Opportunitätskosten einer medizinischen Intervention werden am besten anhand der gesundheitlichen Vorteile (wie etwa gewonnene Lebensjahre) gemessen, die hätten erreicht werden können, wäre das Geld für die nächstbeste alternative Intervention oder Gesundheitsprogramm ausgegeben worden.

Angesichts der Einschränkungen für Entscheidungsträger sind HTA-Informationen wichtig, wenn es darum geht, welche Arzneimittel oder andere Leistungen von einem Gesundheitssystem bezahlt (oder erstattet) werden, und welche mit begrenzten Ressourcen nicht bezahlt werden können. Mit anderen Worten, müssen Entscheidungsträger überlegen, wie viele Möglichkeiten für die Gesundheit oder andere Vorteile die Gesellschaft bereit ist, aufzugeben (durch die Verwendung von verfügbaren Ressourcen), im Vergleich zu den Möglichkeiten, die die Gesellschaft mit den gleichen Ressourcen gewinnen könnte.

Angesichts der Einschränkungen für Entscheidungsträger sind HTA-Informationen wichtig, wenn es darum geht, welche Arzneimittel oder andere Leistungen von einem Gesundheitssystem bezahlt (oder erstattet) werden, und welche mit begrenzten Ressourcen nicht bezahlt werden können. Mit anderen Worten, müssen Entscheidungsträger überlegen, wie viele Möglichkeiten für die Gesundheit oder andere Vorteile die Gesellschaft bereit ist, aufzugeben (durch die Verwendung von verfügbaren Ressourcen), im Vergleich zu den Möglichkeiten, die die Gesellschaft mit den gleichen

Ressourcen gewinnen könnte.

Die HTA versucht, Entscheidungsträgern eine Vorstellung vom Wert der Investitionsentscheidungen im Gesundheitswesen zu geben. „Wert“ wird technisch als das, was die Verbraucher individuell bereit wären, zu zahlen oder für einen zusätzlichen „Vorteil“ oder eine Leistung aufzugeben, definiert. Wenn politische Entscheidungen für ganze Gesundheitssysteme getroffen werden, wird Wert in Bezug auf die Bevölkerung und nicht auf den Einzelnen ausgedrückt. Es muss erkannt werden, dass Gewinne und Verluste in verschiedenen Teilen des Gesundheitssystems oder außerhalb des Gesundheitssystems auftreten können. Zum Beispiel kann die Erhöhung von Steuern für neue Arzneimittel für Menschen mit wenig Geld schwerwiegende Folgen haben.

Als Ausgangspunkt betrachten die meisten HTA-Prozesse die zusätzlichen Vorteile für die Gesundheit als eine Möglichkeit, den Wert der Empfehlungen, die sie abgeben müssen, zu verstehen. Einige HTA-Prozesse, und insbesondere diejenigen, die die Kostenerstattung für neue Arzneimittel berücksichtigen, befassen sich auch mit den wirtschaftlichen Auswirkungen (Kosten) von Entscheidungen betreffend die Bezahlung von neuen Arzneimitteln. Viele Gesundheitssysteme haben Leitlinien für die wirtschaftliche Bewertung entwickelt, um sicherzustellen, dass Kostenschätzungen und Auswirkungen der Zahlung für neue Arzneimittel auf eine klare und konsistenten Art und Weise abgeleitet werden. Dadurch können Situationen vermieden werden, in denen die Auswertung eines Arzneimittels attraktiver zu sein scheint, als eine andere, nur weil der Forscher verschiedene zugrunde liegende Annahmen und Ansätze verwendet.

Regierungen, die für Gesundheitssysteme verantwortlich sind, versuchen auch oft,

- das Einkommen zu sichern,
- für Angemessenheit und Gerechtigkeit beim Zugang zu

sorgen,

- die Wahlfreiheit der Verbraucher zu schützen **und**
- die entsprechende Autonomie (Unabhängigkeit) der Leistungserbringer zu gewährleisten.

Zusätzlich zu den Überlegungen zu Opportunitätskosten innerhalb eines Gesundheitssystems, müssen die Regierungen gleichermaßen Fragen überlegen, wie viel Geld aus der Wirtschaft für Gesundheit ausgegeben werden soll und wie dies die Chancen des gesellschaftlichen Nutzens anderer staatlicher Programme, wie etwa Gerechtigkeit und Bildung, beeinflussen kann. Es hat sich wiederholt gezeigt, dass Fairness bei der Verteilung von Gesundheit und Wohlstand in der Bevölkerung (Gerechtigkeit) für die Öffentlichkeit wichtiger ist, als die Maximierung der Gesundheit aus begrenzten Ressourcen (Effizienz).

Weitergehende Informationen

- Daniels, N. 'Accountability for reasonableness'. *British Medical Journal* (321:7272), 1300-1301. Stand: 11. Februar 2016, von <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1119050/>
- World Health Organisation (2000). *Weltgesundheitsbericht 2000. Gesundheitssysteme: Verbesserung der Leistung*. Geneva: Weltgesundheitsorganisation. Stand: 11. Februar 2016, von https://www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf

Quellenangaben

1. World Health Organisation (2016). 'Health Systems'. *Health Topics*. Retrieved 11 February, 2016, from http://www.who.int/topics/health_systems/en/