

# Forum CC



## Plädoyer für HTA ohne Konsensbasis

Mit einiger Verspätung hat sich das Generalsekretariat der FMH zur Erkenntnis der Bedeutung von Diagnose und Indikation als Schlüsseldimension der Qualität unserer Arbeit durchgerungen [1]. Diese Verspätung sollte eigentlich darauf hindeuten, der Schritt sei wohlbedacht und die Erkenntnisse auf dem neusten Stand. Beides ist nicht der Fall. Der Verein Ethik und Medizin Schweiz (VEMS) kämpft seit Jahren und auf verschiedenen Ebenen für die Qualität von Diagnose und Indikation. Wir sehen diese in erster Linie durch Bestrebungen gefährdet, dem Arzt die Souveränität über den Indikationsentscheid zu entziehen: Wirtschaftlichkeitsverfahren, Fallpauschalen, Budgetmitverantwortung. Unser Gegenvorschlag zur einseitig auf Wirtschaftlichkeit fokussierten Beurteilung unserer Arbeit durch fachfremde Gremien ist es, ein System zur Beurteilung der Zweckmässigkeit medizinischer Leistungen durch die Ärzteschaft selbst zu installieren [2]. Dies ist nur auf der Auditebene und nur bezogen auf den jeweiligen Fall möglich, mit Stichproben, mit Zweitmeinungen. Technische Lösungen hingegen, wie dies auch Health Technology Assessments (HTA) unter Einschluss der Lebensqualitätsvariable QALY sind, bergen die Gefahr, tatsächliche Gründe eines Indikationsentscheids einerseits nicht abbilden zu können, es andererseits aber auch nicht zu wollen, je nachdem, wer die Hoheit über sie besitzt.

Wenn die Autoren feststellen, die Indikationsstellung hänge eng mit der Qualitätssicherung zusammen, indem so unangemessene Handlungen entdeckt würden, so ist dies wohl richtig. Wird dann aber ausgeführt, gleichwohl schlossen Behandlungen, die im Umfang durch verschiedene Budgetierungen eingeschränkt seien, Unangemessenheiten nicht aus, dann zeigt sich darin, wie die Autoren Qualitätssicherung verstehen: als Sicherung einer bestimmten Qualität innerhalb eines bestimmten Budgets. Das schliesst versteckte Rationierung prinzipiell nicht aus. Die Vermeidung des Begriffs Ethik unter Ausweitung auf den Begriff der Sozialethik unterstreicht den Eindruck, dass hier einer utilitaristischen Ethik das Wort gesprochen wird.

Dies ist das gute Recht eines jeden Autors – vorausgesetzt, er schreibe in seinem eigenen

Namen. Der Artikel von Esther Kraft, Martina Hersperger und Daniel Herren ist aber im Namen der FMH geschrieben, weshalb er eine Konsensbasis suggeriert, von der nicht ohne weiteres ausgegangen werden kann. Glaubt die Mehrheit der FMH, Health Technology Assessments (HTA) seien zur Erhöhung der Diagnose- und Indikationsqualität der richtige Schritt? Wissen die Mitglieder der FMH überhaupt, was HTAs sind, von wem sie wie durchgeführt werden und was sie implizieren? Einmal mehr wirbt der Zentralvorstand der FMH über die Köpfe seiner Mitglieder hinweg für eine weitere Massnahme in einer Richtung, über die unter den Mitgliedern eben gerade kein Konsens besteht. Wäre es deshalb nicht angebracht, die Thematik in ihrer Widersprüchlichkeit darzulegen, um den Anstoss für eine *demokratisch legitimierte* Absichtserklärung der FMH in dermassen grundlegenden Paradigmen aus interessierten Kreisen der FMH-Mitglieder zu schöpfen und zu vernehmlassen?

*Dr. med. Michel Romanens, Olten*

- 1 Kraft E, Hersperger M, Herren D. Diagnose und Indikation als Schlüsseldimension der Qualität. Schweiz Ärztezeitung. 2012;93(43):1485-9.
- 2 Romanens M. Über Risiken und Nebenwirkungen fachfremder Kontrolle. Schweiz Ärztezeitung. 2012;93(36):1320-2.

## Réponse

Cher Collègue,

Dans votre lettre de lecteur, vous répondez au document de base sur la qualité du diagnostic et de l'indication, publié en même temps que l'avis de la FMH et l'éditorial à ce sujet dans le Bulletin des médecins suisses (BMS n° 41/2012), et nous vous en remercions. De facto, ces publications ont aussi pour objet d'inciter à la réflexion et de créer le débat (ce que nous montrons les différents retours que nous recevons), mais bien plus encore, elles sont un préalable pour faire avancer la discussion.

Le document de base repose sur les publications scientifiques existantes. Il traite la question dans son ensemble et se penche aussi bien sur la définition du sujet, le rôle du patient, etc., que sur l'HTA (Health Technology Assessment), qui ne représente qu'une partie du document de base et non le sujet principal comme votre lettre le laisse entendre.

Le reproche d'une rationalisation cachée et d'une éthique utilitariste n'est ni fondé ni com-

préhensible. Depuis quelques années déjà, la FMH s'engage dans divers organismes dédiés aux HTA, elle participe entre autres au financement du Swiss Medical Board ainsi qu'à l'équipe de projet de SwissHTA. Le document de consensus de SwissHTA déclare sans équivoque qu'il faut renoncer aux approches essentiellement utilitaristes. En revanche, au sens d'une éthique empirique, il postule des préférences sociales à retenir, dont notamment la priorité aux interventions en cas de pathologies aiguës et/ou particulièrement graves (critère de l'urgence et de la gravité) ou la possibilité équitable d'accéder à une couverture médicale efficace, même en cas de pathologie rare et/ou de coûts élevés d'une intervention (critère de l'équité). Ce ne sont que deux exemples des préférences sociales soutenues activement et communiquées par la FMH dans le cadre de ses activités en faveur des HTA. [1]

Le groupe de travail Qualité de la FMH (GTQ) et le Comité central de la FMH ont discuté en profondeur du document de base et de l'avis de la FMH sur la qualité du diagnostic et de l'indication. Ces textes ont été approuvés par le Comité central qui a donné son vert à la publication. Nous sommes conscients que le fond des documents de base ne peut pas refléter l'opinion de tous. Mais la FMH salue le fait que les diverses organisations et la base accordent de l'importance à la lecture approfondie de ces documents et qu'elles ouvrent le débat grâce à eux. La qualité du diagnostic et de l'indication joue un rôle primordial pour beaucoup d'acteurs du système de santé, notamment au sein de la VEMS (Association suisse éthique et médecine) et de l'AQC (Communauté de travail pour l'assurance-qualité en chirurgie). La FMH est prête à coordonner les activités du corps médical et ainsi à contribuer à ce que des sujets comme la qualité du diagnostic et de l'indication soient ancrés, ou plus précisément restent ancrés, chez les médecins.

*Dr Christoph Bosshard et Dr Daniel Herren,  
membre et ancien membre du Comité central  
de la FMH,  
responsable et ancien responsable du domaine  
Données, démographie et qualité*

- 1 Document de consensus de SwissHTA, 13 janvier 2012; www.swisshta.ch