

## Replik zur vorangegangenen Stellungnahme der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie

# Darum geht es im Bericht des SMB

Swiss Medical Board

Das Swiss Medical Board hat in seinem Fachbericht Ende 2012 empfohlen, bei Patienten mit einer geringen Vortestwahrscheinlichkeit (unter 10%) einer koronaren Herzerkrankung auf den Einsatz einer bildgebenden Diagnostik zu verzichten. Weiterhin gibt es bei Vortestwahrscheinlichkeiten zwischen 10% und 30% einer Stufendiagnostik den Vorzug, bei der zunächst eine kardiale Computertomographie durchgeführt wird, bei positivem Testausgang ergänzt um eine invasive Koronarangiographie.

### Die Zusammensetzung der Gremien, die Methodik der Bearbeitung und die Auswahl der Fragestellungen sind für jedermann auf der Webseite des SMB einsehbar.

In ihrer Stellungnahme wirft die Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie (SGK) dem Swiss Medical Board (SMB) eine nicht transparente Arbeitsweise vor. Die Zusammensetzung der Gremien, die Methodik der Bearbeitung und die Auswahl der Fragestellungen sind aber sehr wohl transparent für jedermann auf der Webseite des SMB einsehbar. Auch ist es nicht zutreffend, dass das SMB suggerieren möchte, dass die Aussagen des Berichtes die Position der SGK wiedergeben würden. Es heisst im Zusam-

auf den Vergleich der kardialen Computertomographie mit den neuesten Geräten (NGCCT New Generation Cardiac Computer Tomography) und der invasiven Koronarangiographie (IKA) bei bestimmten Patientengruppen, wenn im Rahmen des Diagnoseprozesses *zwischen diesen beiden Alternativen zu wählen* ist. Dies entspricht exakt der Fragestellung des britischen NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence), die der Arbeit des SMB in diesem Falle zugrunde liegt. Ein zentrales Anliegen der Trägerschaft war es nämlich, im Rahmen dieses Berichts zu prüfen, inwiefern sich ausländische HTA-Berichte zu einer gegebenen Fragestellung auf die schweizerischen Verhältnisse übertragen lassen. Das SMB hat sich denn auch bei diesem Fachbericht auf die von NICE erarbeiteten Grundlagen zur medizinischen Evidenz abgestützt und in einigen Punkten (zum Beispiel zu den Nebenwirkungen und der Strahlenbelastung) ergänzende Überlegungen angestellt. Die Frage, ob sich Evidenzergebnisse aus einem ausländischen Gesundheitssystem auf die Schweiz übertragen lassen, wurde dann auch in einem gesonderten Kapitel 7.2. ausführlich diskutiert. Die Empfehlungen im Bericht beziehen sich also ausschliesslich auf den zuvor genannten direkten Vergleich zwischen NGCCT und IKA. Aus diesem Grund sind die übrigen invasiven und nicht-invasiven diagnostischen Verfahren zum Nachweis der koronaren Herzerkrankung auch nur in einer Fussnote erwähnt.

### Die Empfehlungen beziehen sich ausschliesslich auf den direkten Vergleich zwischen kardialer Computertomographie mit neuesten Geräten und invasiver Koronarangiographie.

menhang mit der Benennung der konsultierten Fachspezialisten ausdrücklich, dass «Bericht und Empfehlungen nicht notwendigerweise die Meinung der Fachspezialisten wiedergeben».

Die SGK geht in ihrer Stellungnahme von einem falschen Verständnis des Auftrags für den Fachbericht «Computertomographie-Scanner in der Abklärung der koronaren Herzerkrankung» aus, obwohl alle Prämissen im Bericht ausdrücklich deklariert sind. Die Analysen des SMB sind immer auf präzise formulierte Fragestellungen ausgerichtet. Im vorliegenden Fall werden nicht – wie von der SGK ange-mahnt – die kardiologischen Diagnose- und Behandlungswege bei Verdacht auf eine koronare Herzerkrankung analysiert. Der Bericht beschränkt sich

Die im Fachbericht dargestellten Kosten von NGCCT und IKA entsprechen – wie explizit dargestellt – den typischerweise mit den Krankenkassen verrechneten Kosten. Auf den exemplarischen Charakter der vorgelegten Kostenberechnungen wird im Fachbericht ausdrücklich hingewiesen. Gleichwohl ist festzuhalten, dass der kostenmässige Vorteil der Stufendiagnostik auch dann bestehen bliebe, wenn die invasive Koronarangiographie nur halb so teuer wäre.

Letztlich ist uns allen klar, dass ein Vergleich von Methoden zweier unterschiedlicher Fachdisziplinen auch deren fachliche und finanzielle Interessen berührt, was die Beurteilung des vorliegenden Berichtes beeinflussen könnte.

Korrespondenz:  
Susanna Marti Calmell  
Sekretariat Trägerschaft  
Swiss Medical Board  
Stampfenbachstrasse 30  
CH-8090 Zürich  
Tel. 043 259 52 11

info[at]medical-board  
www.swissmedicalboard.ch