

Vereinigtes Königreich: Mehr Transparenz durch ein unabhängiges Institut

Konzept

Das Vereinigte Königreich finanziert die Leistungen der medizinischen Grundversorgung fast vollständig aus allgemeinen Steuereinnahmen und Sozialversicherungsbeiträgen. Um die begrenzten Mittel möglichst effizient einzusetzen, wurde 1999 das **National Institute for Health Care and Excellence (NICE)** gegründet. Dieses unabhängige Institut entwickelt nationale Richtlinien und Empfehlungen zur Beurteilung medizinischer Leistungen – darunter fallen Medikamente, Therapien, medizinische Verfahren und Präventionsmassnahmen.

Die NICE-Bewertung medizinischer Leistungen berücksichtigt neben der klinischen Wirksamkeit auch das Kosten-Nutzen-Verhältnis. Grundlage ist das Konzept der *quality-adjusted life years* (QALY), das Lebensdauer und Lebensqualität in einer Kennzahl kombiniert.

Ein QALY entspricht einem Jahr in perfekter Gesundheit.

Beispiel: Eine Person lebt mit aktueller Therapie voraussichtlich noch 5 Jahre bei einer Lebensqualität von 0,6 $\Rightarrow 5 \times 0,6 = 3$ QALY. Erhöht ein neues Medikament die Lebensqualität auf 0,8, ergibt das 4 QALY, also einen Gewinn gegenüber der derzeitigen Behandlung von 1 QALY.

Die Methode ermöglicht eine quantitative Bewertung der Gesundheitsleistungen. Bei NICE gilt eine Behandlung als kosteneffizient, wenn sie unter 20 000–30 000 Pfund pro gewonnenem QALY liegt; bei schweren Erkrankungen kann die Schwelle höher sein.

Diese nüchterne Herangehensweise löst immer wieder heftige Debatten aus, ergibt sich aber aus dem strikt begrenzten Budget im britischen Gesundheitssystem: Jede zugelassene Leistung schränkt die Finanzierung anderer ein.

Erfahrungen und Ergebnisse

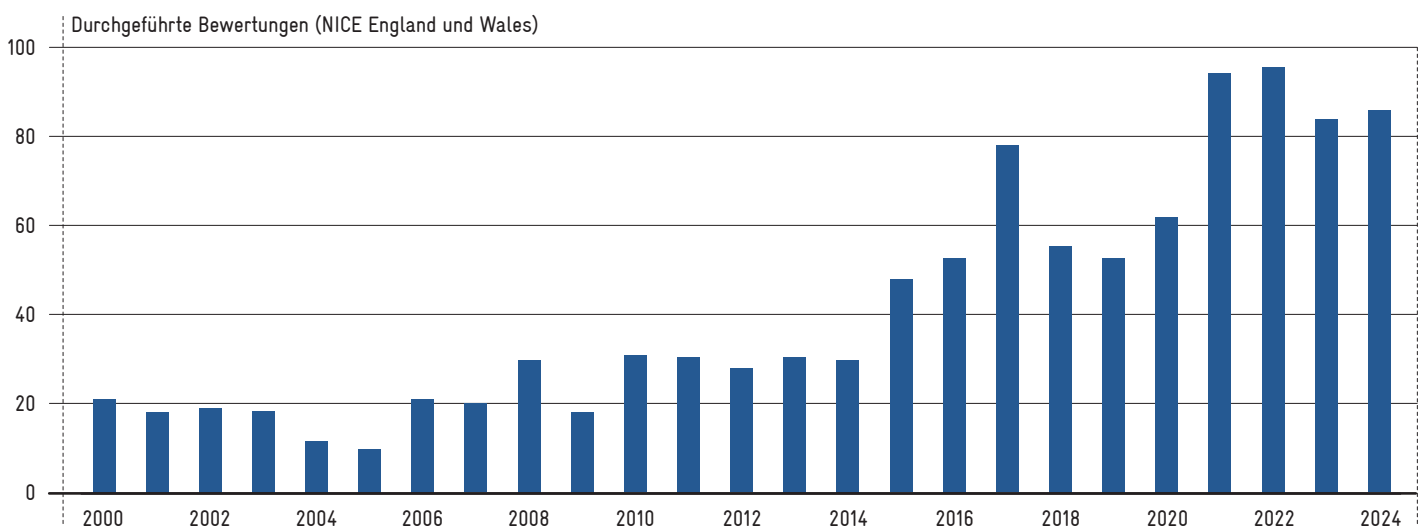
Die medizinische Grundversorgung soll allen im Vereinigten Königreich wohnhaften Personen kostenfrei zugänglich sein – das ist das Ziel des im Jahr 1948 gegründeten National Health Service (NHS). Die Gelder für den NHS werden über den politischen Prozess zugesprochen und laufen über das Budget des Gesundheitsministeriums. Rund 81 Prozent der gesamten Gesundheitsausgaben im Vereinigten Königreich entfallen auf staatliche Ausgaben.

NICE-Bewertungen können helfen, nicht kosteneffiziente Behandlungen gar nicht erst für den öffentlich finanzierten NHS zuzulassen oder sie durch bessere Strategien zu ersetzen. Damit soll mit den politisch vorgegebenen finanziellen Mitteln eine möglichst hohe Versorgungsqualität erzielt werden. Die Erfahrungen zeigen, dass die Bewertungen die öffent-



Medizinischer Fortschritt erfordert mehr Kosten-Nutzen-Analysen

Das NICE ist immer stärker gefordert: Über die letzten zwei Jahrzehnte hat sich die Anzahl der durchgeführten Bewertungen durch das NICE vervierfacht. Das folgt aus dem medizinischen Fortschritt, welcher viele neue – und oft teure – Behandlungsmethoden hervorbringt.



liche Debatte über Kosten und Nutzen von Gesundheitsleistungen anregen. So hat das NICE beispielsweise zuletzt zwei neue Alzheimer-Medikamente – Kisunla und Leqembi – als nicht kosteneffizient eingestuft.

In den letzten Jahren wurde die Aufgabe für das NICE nicht einfacher: Medizinische Fortschritte führten dazu, dass so viele Bewertungen durchgeführt werden mussten, wie nie zuvor (siehe Abbildung). Klare Kosten-Nutzen-Abwägungen, wie sie das NICE bietet, werden mit den – oft teuren – medizinischen Innovationen umso wichtiger. Denn indirekt beeinflussen NICE-Empfehlungen die finanzielle Lage des NHS, der ohnehin unter erheblichem Druck steht. Personalmangel und lange Wartelisten sorgen regelmässig für Schlagzeilen.

Und was tut die Schweiz?

Zwischen 2009 und 2022 existierte in der Schweiz das Swiss Medical Board (SMB), das Health Technology Assessments (HTA) für medizinische Massnahmen durchführen liess und sie auf ihr Kosten-Nutzen-Verhältnis prüfte. Mit Hilfe eines unabhängigen Expertengremiums formulierte das SMB Empfehlungen zuhanden politischer Entscheidungsträger, medizinischer Fachpersonen und weiterer Leistungserbringer. Damit funktionierte der SMB ähnlich wie das NICE

im Vereinigten Königreich. Die Empfehlungen lösten teils öffentliche Debatten aus – etwa das Mammografie-Screening für Frauen ab 50 Jahren, das vom SMB als nicht kosteneffizient eingestuft wurde.

Heute lässt das Bundesamt für Gesundheit (BAG) HTA durchführen, um die Wirtschaftlichkeit bestehender oder neuer medizinischer Leistungen zu beurteilen. Die HTA werden von einer ausserparlamentarischen Kommission bewertet und im Nachgang entscheidet das Eidgenössische Department des Innern (EDI) bzw. das BAG darüber, ob eine neue oder bestehende Leistung die Kriterien der obligatorischen Krankenversicherung (OKP) erfüllt. Dabei gelten die WZW-Kriterien: wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich. Grundsätzlich dürfen nur Leistungen, die diesen Kriterien entsprechen, in den Leistungskatalog der OKP aufgenommen werden.

Im Gegensatz zum Vereinigten Königreich verzichtet die Schweiz jedoch auf QALY-basierte Schwellenwerte und die Bewertungen der ausserparlamentarischen Kommissionen sind nicht öffentlich. Das Verfahren des BAG wirkt dadurch wenig transparent, und es fehlt eine breite öffentliche Diskussion über die effiziente Mittelverwendung im Gesundheitswesen. Angesichts steigender Gesundheitskosten dürfte dieser Druck künftig aber weiter zunehmen.

Fazit

■ Budgetrestriktion

Das Globalbudget des NHS erfordert eine Kosten-Nutzen-Abwägung der einzelnen Gesundheitsleistungen.

■ Transparenz

Das unabhängige Institut NICE schafft Transparenz über den zusätzlichen Nutzen medizinischer Leistungen unter Anwendung von QALY (*quality-adjusted life years*). Als kosteneffizient gelten generell QALY unter 20 000–30 000 Pfund.

■ Öffentliche Debatte

Die transparente Herangehensweise führt regelmässig zu öffentlichen Debatten darüber, wie kosteneffizient ein Medikament für die Aufnahme ins öffentliche Gesundheitswesen sein muss.

Weitere Informationen

BAG Bundesamt für Gesundheit (2025). Health Technology Assessment (HTA). <https://www.bag.admin.ch/de/health-technology-assessment-hta> (zuletzt geprüft am 16.09.2025)

Bouvy, Jacqueline (2024). Should NICE's cost-effectiveness thresholds change? 13 Decemer 2024. <https://www.nice.org.uk/news/blogs/should-nice-s-cost-effectiveness-thresholds-change-> (zuletzt geprüft am 16.09.2025)

Swiss Medical Board (2025). Swiss Medical Board: ein Rückblick. <https://www.swissmedicalboard.ch/> (zuletzt geprüft am 16.09.2025)