

Zur Gründung des Österreichischen Ludwig Boltzmann Instituts für Health Technology Assessment

von Claudia Wild, LBI@HTA

Am 13. Oktober 2006 wurde das Institut „Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment (LBI@HTA)“ als Institution der wissenschaftlichen Gesundheitspolitikberatung in und für Österreich offiziell eröffnete. Es transferiert internationales Wissen aus den Bereichen des Health Technology Assessment und der Evidenz-basierten Medizin in den nationalen Kontext und arbeitet zu spezifischen nationalen Fragen der Unter-, Über- und Fehlversorgung. Insbesondere in einem öffentlichen Gesundheitswesen, das durch Allgemeinheit solidarisch finanziert werden will, ist es notwendig, sich am (tatsächlichen) Nutzen für Patienten zu orientieren und zwischen neuen und innovativen Erfindungen zu unterscheiden. Denn vom Gesundheitswesen profitieren nicht nur kranke Menschen, sondern es ist auch ein Marktplatz, auf dem es sich gut verdienen lässt. Mit jeder neuen medizinischen Erfindung – und die Branche ist hochproduktiv – sind zusätzlich Hoffnungen und Erwartungen verbunden.

1 Institutionalisation von HTA: das Gründungsverfahren in Österreich

Health Technology Assessment (HTA) ist ein Wissenschaftsinstrument, das systematisch und transparent das Wissen zur Wirksamkeit und Angemessenheit medizinischer Interventionen offen legt und auf die Vorbereitung administrativer wie klinischer Entscheidungen abzielt. HTA ist dementsprechend ein demokratisches Instrument, das zur gerechten Ressourcenverteilung beiträgt und daher ein wesentlicher Bestandteil in der Aufrechterhaltung eines solidarischen Gesundheitssystems ist. Nutzen- und Kostenbewertung (Nutzen-Kosten-Relation) ist letztendlich eine gesellschaftspolitische Frage: Wie viel Nutzen ist genug, um noch Fortschritt genannt zu werden? Daraus, aus dem Bedarf nach Rationalität in der Diskussion, ist vor 20 Jahren die Disziplin HTA zur Evaluation medizinischer Interventionen entstanden. In nahezu allen westlichen Ländern existieren seit geraumer Zeit Institute, die ausschließlich HTA zum

Arbeitsprogramm haben.¹ Auch in Österreich wurde nun – im April 2006 – HTA „institutionalisiert“: Die bloße Projektförderung wich einer Programmförderung und der Gründung eines österreichischen HTA-Instituts. Diese Entscheidung fällte die Ludwig-Boltzmann-Gesellschaft, die damit internationalen Gutachten und einer Juryempfehlung folgte: Wie es der Forschungspolitik der neuen Geschäftsführung der Ludwig-Boltzmann-Gesellschaft entspricht, wurde das eingereichte Konzept für ein österreichisches HTA-Institut in einem zweistufigen internationalen Begutachtungsverfahren auf seine gesellschaftliche Relevanz, Originalität, Machbarkeit und Kohärenz des Forschungsprogramms hin beurteilt.

Insgesamt bewarben sich im Jahr 2004 über 40 Forschungsgruppen, von denen zwölf nach der ersten Begutachtung in die zweite Phase der ausführlichen Einreichung gelangten. Letztendlich wurden nach der zweiten Begutachtung und einem Hearing fünf neue Ludwig-Boltzmann-Institute gegründet. Im Oktober 2007 kommt es nun zu einer zweiten Ausschreibung mit dem Ziel, einige weitere neue LB-Institute (u. a. für die Bereiche Sozial-, Geistes- und Medizinwissenschaften) zu gründen.

2 Finanzierungsmodell

Für die Finanzierung der neuen Institute, so auch des LBI@HTA, werden 40 Prozent der Institutsmittel durch so genannte „Partnerschaften“ aufgebracht. „Partner“ verpflichten sich nicht nur, relevante Forschungsthemen einzubringen, sondern auch, das erarbeitete Wissen in die Praxis zurückfließen zu lassen. Partner des österreichischen HTA-Instituts sind das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen sowie Krankenanstaltenträger (KAGes, TILAK, AUVA), aber auch zwei österreichische Privatuniversitäten (die Universität für Medizinische Informatik und Technik in Hall / Tirol und die Paracelsus Medizinische Privatuniversität in Salzburg). Die Österreichische Akademie der Wissenschaften, an der die HTA-Arbeitsgruppe in den letzten Jahren heranwuchs und die ursprünglich im Konsortium der Partner als akademische Institution vertreten war, musste sich aus budgetären Gründen zurückziehen. Der Hauptverband der Sozialversicherungen ist „nur“ als Projektpartner vertreten. Die restlichen

60 Prozent der Institutsmittel werden von der Ludwig-Boltzmann-Gesellschaft eingebracht.

3 Arbeitsbereiche

Das Institut arbeitet in fünf Programmlinien:

1. Assessments zu wissenschaftlichen Fragen der Wirksamkeit
2. Reaktive wissenschaftliche Politikberatung
3. Forcierung wissenschaftlicher Öffentlichkeit
4. Weiterentwicklung von Politikinstrumenten zur Implementierung von HTA
5. Internationale Zusammenarbeit

Im Folgenden werde diese kurz dargestellt.

3.1 Assessments zu wissenschaftlichen Fragen der Wirksamkeit

Im Programm 1 wird neben den eigentlichen Assessments zu wissenschaftlichen Fragen der Wirksamkeit von medizinischen Leistungen zu Fragen der evidenzbasierten Versorgungsforschung gearbeitet.

HTA kann inzwischen auf eine 20-jährige Methodenentwicklung zurückblicken. Herkömmliche Assessments zu Fragen der Wirksamkeit neuer oder auch etablierter medizinischer Methoden beantworten Fragen wie:

- ist das medizinische Verfahren wirksam?
- Für wen / welche Patientengruppe ist es gedacht?
- Welche Kosten sind damit verbunden?
- Wie stellt es sich im Vergleich zu Alternativen dar?

Evidenzbasierte Versorgungsforschung ist dagegen eine noch relativ junge Disziplin, die sich ebenso des Instrumentariums systematischer Recherchen wie Analysen, transparenter Darstellung der Quellen und der Analysemethoden sowie interdisziplinärer Perspektiven verschrieben hat. Im Gegensatz zu den Erkenntnissen aus der kritischen Evaluation von medizinischen Methoden sind Ergebnisse der Versorgungsforschung stärker systemisch bedingt und daher nicht leicht interkulturell transferierbar. Im Bereich der evidenzbasierten Planung verfolgen wir dem Ansatz, Nachfrage nach medizinischen Leistungen nicht mit Bedarf nach diesen Leistungen gleichzusetzen, sondern das Leistungsgeschehen kritisch zu hinterfragen.

Dem LBI@HTA geht es als HTA-Institution in einem kleinen Land also zum einen darum, internationales HTA-Wissen in den nationalen Kontext zu bringen. Zum anderen geht es darum, Methoden der evidenzbasierten Versorgungsforschung aufzugreifen und weiterzuentwickeln. Als Beispiel kann das Projekt „Statine und ihr prognostizierter sowie realer Einfluss auf die intramurale Versorgung“ angeführt werden.

3.2 Reaktive wissenschaftliche Politikberatung

Politikrelevante Entscheidungen werden gemeinhin auf Basis von Mitgliedern in hochrangigen Gremien oder bestellten ExpertInnen und deren Empfehlungen getroffen. Da dieser Prozess der reinen Expertenbasierten Politikunterstützung sehr anfällig ist für Interessenseinflüsse oder „Lehr“- und Erfahrungmeinungen, ist es das Ziel von evidenzbasierter Entscheidungsunterstützung, rezente wissenschaftliche Nachweise aus qualitativ hochwertiger Forschung zusammenzutragen und damit letztendlich den Entscheidungsprozess „rationaler und transparenter“ – unabhängig von Interessensgruppen – zu gestalten. Aufgabe der wissenschaftlichen Betreuung von Gremien ist daher, rasch auf Wissensbedarf für politische Entscheidungen durch transparente Evidenzanalysen zu reagieren und diese zur Verfügung zu stellen. Hier ist vor allem auf den Arbeitskreis „HTA in Krankenanstalten“ zu verweisen: Das informelle Netzwerk HTA in Krankenanstalten besteht aus einer Gruppe von etwa 20 hochrangigen Entscheidungsträgern aus fast allen regionalen österreichischen Krankenanstaltenverbänden. Das Netzwerk trifft sich dreimal im Jahr, um zu jeweils vier aktuellen Themen aus dem weiteren Bereich von HTA Informationsinput zu bekommen, zu diskutieren und über Steuerungs- und Regulierungsansätze Austausch zu pflegen. Die Aufgabe des LBI@HTA in seinem Programm 2 ist es, den Arbeitskreis zu koordinieren, aktuelle Themen nachzufragen und kurze Evidenzanalysen zu erarbeiten.

3.3 Forcierung wissenschaftlicher Öffentlichkeit

Programm 3 forciert die wissenschaftliche Öffentlichkeit durch Vorträge und Newsletter: Da die Nachfrage nach medizinischen Interventio-

nen – medial gesteuert – häufig noch vor deren Zulassung oder Refundierung durch Institutionen des Gesundheitssystems entsteht, informiert das LBI@HTA die wissenschaftliche Öffentlichkeit um so einen Beitrag zur demokratischen Gestaltung der medizinischen Angebote und dem besseren Verständnis von „Wirksamkeit“. Informiert wird über Methoden des kritischen Hinterfragens der Wirksamkeit, der Kosten-Effektivität und der Angemessenheit, aber auch über Differenzierungen zwischen neuen und tatsächlich innovativen medizinischen Interventionen. In diesem Sinn ist es das Ziel, durch Vorträge und Seminare, den HTA-Newsletter², sowie die Gestaltung der Website eine kritische Gegenöffentlichkeit aufzubauen und JournalistInnen, PatientInnen, aber auch die Administration methodisch und inhaltlich zu unterstützen.

3.4 Weiterentwicklung von Politikinstrumenten zur Implementierung von HTA

Aussagen zur tatsächlichen Wirksamkeit und Kosten-Effektivität zahlreicher auch am Gesundheitsmarkt zugelassener medizinischer Technologien und Interventionen können oft erst nach mittelfristiger Anwendungsbeobachtung getroffen werden. Dann sind diese jedoch meist bereits weit verbreitet und häufig eingesetzt. Da es ethisch nicht verantwortbar ist, echte Innovationen zu lange PatientInnen vorzuhalten, gleichzeitig aber viele unechte Innovationen Ressourcen blockieren, wird immer häufiger erwogen, neue Technologien an Zentren „unter Beobachtung“ zur Verfügung zu stellen und eine breite Refundierungsentscheidung erst nach der Erhebung patientenrelevanter Ergebnisse zu fällen. Die Methoden, mit denen man Technologien und Interventionen unter realen Anwendungsbedingungen beobachtet, dokumentiert und evaluiert und so den mittelfristigen Patientennutzen feststellt, sind noch relativ jung und werden im Programm 4 weiterentwickelt und erprobt.

3.5 Internationale Zusammenarbeit

Das EU-Projekt „EUnetHTA“ startete im Januar 2006 und wird bis 2008 von DG SANCO / Health & Consumer Protection im Rahmen des Programms „Community Action in the Field of Public Health“ gefördert. Da alle westlichen Länder, aber auch einige neue EU-Mitgliedsstaaten, HTA verstärkt als Steuerungs-

und Regulierungsinstrument einsetzen, ist die Kooperation zur Vermeidung von Redundanzen der zentrale Inhalt des EU-Projekts, an dem sich insgesamt 60 Institutionen aus 31 Ländern beteiligen. Neben der Errichtung eines EU-HTA „Clearinghouse“ und von Strukturen zur Transferierbarkeit von Assessments in andere Gesundheitssysteme gehört auch die Unterstützung des Aufbaus von HTA-Institutionen in den neuen EU-Mitgliedsstaaten zu den Zielen des Projekts.

Das LBI@HTA ist Mitinitiator und führender Partner in EUnetHTA und leitet gemeinsam mit der französischen Haute Autorité de Santé den Arbeitsbereich 7, der sich der Anwendungsbeobachtung und Prioritätensetzung bei neuen Technologien widmet.

4 Mitarbeiterstab

An diesem mehrjährigen Arbeitsprogramm arbeitet zurzeit ein interdisziplinäres Team von zehn Personen fest, davon acht WissenschaftlerInnen aus Gesundheitsökonomie, Medizin, Biometrie, klinischer Psychologie sowie einer Informationsspezialistin. Zusätzlich werden zahlreiche klinische ExpertInnen aus verschiedenen Disziplinen bei Bedarf hinzugezogen. Bei positivem Ausgang der Evaluation im vierten Jahr des Institutsbestehens wird der Vertrag für das Institut auf weitere drei Jahre verlängert.

Anmerkungen

- 1) Zusammengeschlossen im International Network of Agencies for Health Technology Assessment, INAHTA, mit Sitz in Stockholm; im Internet zu finden unter <http://www.inahta.org>.
- 2) Der HTA-Newsletter kann unter office@hta.lbg.ac.at angefordert werden, bzw. steht unter <http://hta.lbg.ac.at/de/index.php> als pdf-Dokument zum Download zur Verfügung.

Kontakt

Dr. Claudia Wild (Institutsleiterin)
Ludwig Boltzmann Institut für
Health Technology Assessment
Garnisongasse 7 / rechte Stiege Mezzanin (Top 20)
1090 Wien, Österreich
Tel: +43 (0) 1 236 81 19 - 12
E-Mail: claudia.wild@hta.lbg.ac.at

« »