

## Österreichisches HTA-Institut gegründet Ludwig Boltzmann Institut beginnt seine Arbeit

Vom Gesundheitswesen profitieren nicht nur kranke Menschen, sondern es ist auch ein Marktplatz, auf dem es sich gut verdienen lässt. Zusätzlich sind mit jeder neuen medizinischen Erfindung – und die Branche ist hochproduktiv – Hoffnungen und Erwartungen verbunden. Wesentlich ist aber zwischen neuen und innovativen Erfindungen zu unterscheiden. Insbesondere in einem öffentlichen Gesundheitswesen, das die Allgemeinheit solidarisch finanziert, ist es notwendig, sich am (tatsächlichen) Nutzen für Patienten zu orientieren. Das nun ins Leben gerufene LBI@HTA versteht sich als Institution der wissenschaftlichen Gesundheitspolitikberatung in und für Österreich. Es transferiert internationales HTA/EBM Wissen in den nationalen Kontext, und arbeitet zu spezifischen nationalen Fragen zur Unter-/Über-/Fehlversorgung.

HTA ist ein Wissenschaftsinstrument, das systematisch und transparent das Wissen zur Wirksamkeit und Angemessenheit medizinischer Interventionen offenlegt 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: Wieviel Nutzen ist genug Nutzen, um noch Fortschritt genannt zu werden?

Daraus, aus dem Bedarf nach Rationalität in der Diskussion ist vor 20 Jahren die Disziplin Health Technology Assessment (Evaluation medizinischer Interventionen) entstanden. In nahezu allen

westlichen Ländern existieren seit geraumer Zeit Institute (<http://www.inahta.org>), die ausschließlich Health Technology Assessment zum Arbeitsprogramm haben. Auch in Österreich wurde nun – im April 2006 – HTA „institutionalisiert“: die bloße Projektförderung weicht einer Programmförderung und einer Gründung eines österreichischen HTA-Instituts. Diese Entscheidung fällt die Ludwig Boltzmann Gesellschaft, die damit internationalen Gutachten und einer Juryempfehlung folgte: Wie es der Forschungspolitik der neuen Ludwig Boltzmann Gesellschaft/LBG Geschäftsführung entspricht, wurde das eingereichte Konzept für ein österreichisches HTA-Institut in einem 2-stufigen internationalen Begutachtungsverfahren auf seine gesellschaftliche Relevanz, Originalität und Machbarkeit/Kohärenz des Forschungsprogramms beurteilt. Voraussetzung für jegliche positive Beurteilung war die Fokussierung auf „translational research“, also die Anwend- und die Umsetzbarkeit der Forschungsergebnisse. Dazu musste eine Synergie von forschungsdurchführenden und -anwendenden Institutionen nachgewiesen werden: Die Forcierung des Wissenstransfer ist also zentrales Element.

Für die Finanzierung des Instituts werden 40 % der HTA-Institutsmittel durch sog. „Partnerschaften“ aufgebracht. „Partner“ verpflichten sich nicht nur relevante Forschungsthemen zu benennen/einzubringen, sondern auch das erarbeitete Wissen in die Praxis zurückfließen zu lassen. Partner im österreichischen HTA-Institut sind das BMGF/Bundesministerium für Gesundheit und Frauen sowie Krankenanstaltenträger: KAGes, TILAK, AUVA. Der Hauptverband der Sozialversicherungen ist „nur“ als Projektpartner vertreten. Mit weiteren „Partnern“ auch aus akademischen Institutionen wird derzeit verhandelt, um die Basis zu verbreitern. Die restlichen 60 % der Institutsmittel werden von der LBG eingebracht.

**Dr. Claudia Wild**  
Institutsdirektorin

### Ankündigung/Ausschreibung ❖

„Launch“ der neuen Website Anfang September: <http://hta.lbg.ac.at/>  
Offizielles Eröffnungsfest: 13. Oktober 2006

**Bewerbungen** (aus Humanmedizin, Pharmazie, Gesundheitswissenschaften)  
erwünscht an: [claudia.wild@hta.lbg.ac.at](mailto:claudia.wild@hta.lbg.ac.at)

### ❖ Inhalt

Österreichisches HTA-Institut gegründet	1
Arbeitsprogramm	2
Das Team – Die Köpfe	3
Impressum	4



## Arbeitsprogramm

Das Arbeitsprogramm gliedert sich in 5 Forschungs- und Aktivitätsbereiche: Derzeit wird an sieben Projekten gearbeitet: Erste Ergebnisse sind im Winter 2006/2007 zu erwarten.

### Programmlinie 1:

#### Assessments/Evaluationen von medizinischen Interventionen und zu Fragen der evidenzbasierten Versorgungsforschung

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? Zu welchen Kosten? 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. Das LBI@HTA widmet sich – als HTA-Institution in einem kleinen Land – zum einen internationales HTA-Wissen in den nationalen Kontext zu bringen und zum anderen Methoden der EB-Versorgungsforschung aufzugreifen und weiterzuentwickeln.

### Programmlinie 2:

#### Wissenschaftliche Betreuung von Entscheidungsträger-Netzwerken

Politikrelevante Entscheidungen werden gemeinhin auf Basis von Mitgliedern in hochrangigen Gremien oder bestellten ExpertInnen und deren Empfehlungen getroffen. Da dieser Prozess der reinen Experten-basierten Politikunterstützung sehr anfällig ist für Interessenseinflüsse oder „Lehr“- und Erfahrungsmeinungen, ist es das Ziel von Evidenz-basierter Entscheidungsunterstützung, rezente wissenschaftliche Nachweise aus qualitativ hochwertiger Forschung zusammenzutragen und damit letztendlich den Entscheidungsprozess „rationaler und transparenter“ – Interessensgruppen-unabhängig – zu gestalten. Aufgabe der wissenschaftlichen Betreuung von Gremien ist daher, rasch auf Wissensbedarf für politische Entscheidungen durch entsprechende – transparente – Evidenzanalysen zu reagieren und diese zur Verfügung zu stellen.

### Programmlinie 3:

#### Public Understanding und Wissenschaftliche Öffentlichkeit

Die Nachfrage nach medizinischen Interventionen entsteht – medial gesteuert – häufig noch vor deren Zulassung oder Refundierung durch Institutionen des Gesundheitssystems. Wissenschaftliche Öffentlichkeit zu Methoden des kritischen Hinterfragens der Wirksamkeit, der Kosten-Effektivität und der Angemessenheit, aber auch zur Differenzierung zwischen neuen und tatsächlich innovativen medizinischen Interventionen wird als Beitrag zur demokratischen Gestaltung der medizinischen Angebote und dem besseren Verständnis von „Wirksamkeit“ gesehen. Ziel der Programmlinie ist durch Vorträge, Seminare, nutzerfreundliche Webpagegestaltung und Newsletter eine kritische Gegenöffentlichkeit aufzubauen und Journalisten, Patienten, aber auch die Administration im Hinterfragen methodisch und inhaltlich zu unterstützen.

## Laufende Projekte



### ❖ Programmlinie 1

Wirksamkeit/Nutzen einer verstärkten Erstversorgung von gesunden Neugeborenen durch Neonatologen

Versorgungsbedarf durch ambulante Leistungen in Universitätskliniken

Die Therapeutische Aussprache: Erwartungen an und Ergebnisse aus verstärkter Arzt-Patienten-Kommunikation

### ❖ Programmlinie 2

Evidenzanalysen bzw. HTA-Kurzanalysen für institutionalisierte Arbeitskreise:

- ❖ LKF-Arbeitskreis der Bundesgesundheitsagentur im Zuge der Wartung und Weiterentwicklung der Leistungsdokumentation (permanent)
- ❖ OSR/Oberster Sanitätsrat: Beratungsgremium der Bundesministerin für Gesundheit (2 x p. a.)

Evidenzanalysen bzw. HTA-Kurzanalysen für informelle Arbeitskreise:

- ❖ HTA in Krankenanstalten (3 x p. a.: Juni, Oktober, Februar) je 4 Themata zu aktuellen Fragestellungen



## Programmlinie 4:

### Entwicklung von Steuerungsinstrumenten-Anwendungsbeobachtung

Aussagen zur tatsächlichen Wirksamkeit und Kosten-Effektivität zahlreicher auch am Gesundheitsmarkt zugelassener medizinischer Technologien und Interventionen können oft erst nach mittelfristiger Anwendungsbeobachtung entgeltlich getroffen werden. Dann sind sie jedoch meist bereits weit verbreitet und häufig eingesetzt. Es wird immer häufiger erwogen, Interventionen unter realen Anwendungsbedingungen „unter Beobachtung“ in sog. Anwendungsregister oder unter Dokumentation oder Evaluation zu nehmen und den mittelfristigen „outcome“ zu erheben. Diese Methoden sind noch relativ jung und werden in diesem Programmbereich weiterentwickelt und erprobt.

## Programmlinie 5:

### Internationale Zusammenarbeit/HTA Best Practice

Das EU Projekt EUNetHTA (<http://www.sst.dk/direkte/eunetha.aspx?lang=en>) arbeitet zur EU-weiten Vernetzung aller HTA-Institutionen und Initiativen. Es begann im Jänner 2006 und ist auf 3 Jahre von DG SANCO/Health & Consumer Protection im Rahmen des Programms „Community Action in the Field of Public Health“ mit dem Ziel der Kooperation zwischen den EU-Mitgliedstaaten (EU-25) gefördert. Nachdem alle westlichen Länder, aber auch Schwellenländer, HTA verstärkt als Steuerungs- und Regulierungsinstrument einsetzen, ist die Kooperation und Kollaboration zur Vermeidung von Redundanzen der zentrale Inhalt des EU-weiten Projekts (insgesamt 54 Institutionen in 31 Ländern). Neben der Errichtung eines EU-HTA-Clearinghouses und Strukturen zur Transferierbarkeit von Assessments in andere Gesundheitssysteme, ist die Unterstützung des Aufbaus von HTA-Institutionen in den „neuen“ Ländern die Aufgabe. Das LBI@HTA ist Mit-Initiator und „Lead-Partner“ in EUNetHTA und leitet gemeinsam mit der französischen HAS/Haute Autorite de Sante das WP 7 (Monitoring von „emerging“ Technologien & HTA-Prioritätensetzung).

## Leitung und Lenkung

Das LBI@HTA ist auf sieben Jahre gegründet und wird von Dr. phil. Claudia Wild geleitet. Das Arbeitsprogramm wird durch einen „Board“ (Kuratorium) bestehend aus je einem stimmberechtigten Mitglied der „Partner“ bestimmt sowie durch einen Wissenschaftlichen Beirat bestehend aus renommierten internationalen WissenschaftlerInnen begleitet. Das LBI@HTA-Team arbeitet mit 10 FTE, d. h. WissenschaftlerInnen aus unterschiedlichen Wissenschaftsdisziplinen (Medizin, Gesundheitsökonomie, Psychologie, Kommunikation) sowie einer Informationsspezialistin. Expertenunterstützung in Form von Werkverträgen sind ein wesentlicher Teil in der Projekterarbeitung, sowie in der Qualitätssicherung.

## Das Team – Die Köpfe

(im Herbst 2006 kommen noch weitere 3 WissenschaftlerInnen dazu)

**Claudia Wild** ✳ Dr. phil, geb. 1960. Studium der Kommunikationswissenschaft & Psychologie an der Universität Wien und der Politikwissenschaft an der Ohio University/USA. Promotion 1985. Anschließend wissenschaftliche Arbeiten am Lehrstuhl für Kommunikations- und Politikwissenschaften an der Universität Nürnberg sowie freie Arbeiten zu medienwirkungs- und medienpolitischen Fragestellungen. Von 1989–2006 wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Technikfolgen-Abschätzung an der Österreichischen Akademie der Wissenschaften; Aufbau und Leitung des Arbeitsbereichs Health Technology Assessment. Seit April 2006 Leiterin des LBI@HTA.

## Laufende Projekte

### ✳ Programmlinie 3

HTA-Newsletter: Monatlicher elektronischer Newsletter à 4 Seiten mit Editorial zu brisanten Themen und je 4 internationalen HTA-Themen, 10 x p. a.

Vorträge, Seminare, Präsentationen: Zwei-monatliche Seminare von extern Eingeladenen zu methodischen oder inhaltlichen HTA-Fragestellungen; Zielpublikum: interessierte Öffentlichkeit, Academia, Administration und Journalisten

Webpage mit Unterstützung zu Recherche-Techniken

### ✳ Programmlinie 4

Verfahren unter Evaluation am Beispiel Kypho-/Vertebroplastie

Methodenhandbuch: unabhängige Anwendungsbeobachtung

### ✳ Programmlinie 5

EUNetHTA/European Network for Health Technology Assessment – Leitung von WP 7:

✳ Register und Anwendungsbeobachtungen in Europa

✳ Entwicklung von EU-Newsletter zu Emerging Technologies



**Smiljana Blagojevic** \* Dipl. Ing. geb. 1970. Studium der Agronomie an der Universität Kragujevac, Serbien. Abschluss 1993. Langjährige Tätigkeit in der Chemiebranche mit Fokus Pestiziden. Von 2002–2005 Büroassistentin bei Toronto Community Housing Corporation, Toronto/Kanada. Seit April 2006 Institutsassistentin/Administration am LBI@HTA.

**Beate Guba** \* Mag. MSc, geb. 1968. Studium der Germanistik und Klassischen Philologie/Latein sowie Bibliotheks- und Informationsmanagement. Wissenschaftliche Mitarbeiterin in einem vom FWF geförderten Projekt zur Gedächtniskunst, Lehrerfahrungen in Österreich, Frankreich (Universität Bordeaux) und Finnland (Universität Vaasa). Wechsel von den Salzburger Landeskliniken (Bibliothek) ins LBI@HTA: zuständig für Institutsbibliothek, Internet- und Datenbankrecherchen sowie für die Website und Öffentlichkeitsarbeit.

**Ingrid Zechmeister** \* Dr. rer.soc.oec, geb. 1972. Zunächst biomedizinische Analytikerin im Wiener AKH (Bereich Ultraschalldiagnostik). Nach Abschluss eines postgradualen Studiums ‚Health Studies and Management‘ in Brighton/Großbritannien in diversen Forschungsprojekten an der Wirtschaftsuniversität Wien mit Schwerpunkt Gesundheitsökonomie und -politik tätig. Seit Abschluss des Doktoratsstudiums 2005 wissenschaftliche Mitarbeiterin im HTA-Team am ITA/ÖAW mit gesundheitsökonomischem Schwerpunkt.

**Rosemarie Felder-Puig** \* Mag. rer. nat., geb. 1960. Studierte Psychologin, freie wissenschaftliche Mitarbeiterin seit ca. 12 Jahren mit patientenorientierter Lebensqualitätsforschung in diversen onkologischen Forschungsprojekten. Postgraduate Studium „Clinical Research“ an der Donau-Universität Krems: Abschluss Sommer 2006. Im LBI@HTA Schwerpunkt auf internationale Zusammenarbeit in Anwendungsbeobachtung.

**Philipp Mad** \* Dr. med. geb. 1975. Studium der Humanmedizin an der Universität Wien mit speziellem Interesse für Evidence Based Medicine. Während des Studiums Arbeit als freier Medizinjournalist. Im Rahmen der postgraduellen Ausbildung klinische Erfahrungen als „house officer“ im britischen Gesundheitssystem, zurzeit Turnusarzt bei der Gemeinde Wien. Im LBI@HTA Mitarbeit am Schwerpunkt evidenzbasierte Beurteilung von medizinischen Leistungen.

**Gerald Gartlehner** \* Dr. med. MPH, geb. 1969. Studium der Humanmedizin an der Universität Wien. Master of Public Health (Health Care and Prevention) an der University of North Carolina, Chapel Hill/USA. Seit 2003 stellvertretender Direktor des RTI-UNC (Research Triangle Institute – University of North Carolina) Evidence-based Practice Centers. Seit 2006 Adjunct Assistant Professor für Public Health ebd; Arbeitsschwerpunkte: EBM, Systematische Übersichtsarbeiten, Meta-analysen, Präventivmedizin. Am LBI@HTA als externer Mitarbeiter mit Schwerpunkt Methodik und Analogpräparate.

## Vorausschau Juni

- \* Aktuelle Guidelines zur gesundheitsökonomischen Evaluation
- \* Statine
- \* Diskusprothesen
- \* Bypassmaterialien
- \* Koronare Herzkrankheit

## Impressum

**Redaktion:** Claudia Wild

**Graphik:** Florian Bettel

**Satz:** Manuela Kaitna

### Eigentümer und Herausgeber:

Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment  
A-1090 Wien,  
Garnisongasse 7/rechte Stiege  
Mezzanin (Top 20)

Der HTA-Newsletter erscheint  
10 x pro Jahr und ausschließlich  
auf der HTA-Website  
ISSN: 1680-9602

### Kontakt:

Tel: +43-(0)1-236 81 19-0

Fax, +43-(0)1-236 81-99

E-mail: [office@hta.lbg.ac.at](mailto:office@hta.lbg.ac.at);

<http://hta.lbg.ac.at> (im Aufbau)

