



HTA in Österreich: Es besteht Nachholbedarf

Periskop | Seite 20 | 28. Februar 2019
 Auflage: 5.000 | Reichweite: 14.500

DigiClip für Boltzmann



PIONIERE

Interview

HTA in Österreich: Es besteht Nachholbedarf

Die Fachzeitschrift „Value in Health“ veröffentlichte kürzlich einen Bericht zur guten Praxis von Health Technology Assessment (HTA). Ein Co-Autor des Berichts, **UNIV.-PROF. DR. UWE SIEBERT**, spricht über das HTA als Basis für Entscheidungen im Gesundheitswesen. | von Dr. Nedad Memić

Der Bericht wurde von der Arbeitsgruppe für Medizintechnologiebewertung der internationalen Fachgesellschaft ISPOR erstellt. Der Leiter des Departments für Public Health, Versorgungsforschung und HTA an der Tiroler Privatuniversität UMIT, Univ.-Prof. Dr. Uwe Siebert, der auch am Oncotyrol — Center for Personalized Cancer Medicine in Innsbruck tätig ist, hat als Experte an diesem Bericht mitgearbeitet.

PERISKOP: Die ISPOR hat das Health Technology Assessment (HTA) auf den Prüfstand gestellt. Was waren die wichtigsten Ergebnisse im Sinne einer Lösungsoptimierung für Entscheidungsträger im Gesundheitswesen?

SIEBERT: Unsere ISPOR-Arbeitsgruppe hat festgestellt, dass es umfangreiche und adäquate Empfehlungen zu den wissenschaftlichen Methoden der Bewertung von medizinischem Nutzen und der Kosteneffektivität medizinischer Verfahren gibt. Diese Empfehlungen können — und sollten — die Entscheidungsträgerinnen und -träger im Gesundheitswesen möglichst berücksichtigen. Dazu gehören z. B. Empfehlungen, wie man die Qualität einzelner Studien beurteilt, Evidenz aus verschiedenen Studien zusammenfasst, Nutzen und Schaden abwägt etc. Wo Nachholbedarf seitens der Wissenschaft besteht, ist im Bereich klarer und konsentierter Standards für die Einrichtung bzw. Umsetzung des HTA-Prozesses selbst. Hierzu gehören vor allem organisatorische Aspekte der HTA-Behörden, die Umsetzung der Bewertung und die Grundprinzipien, die bei Entscheidungen im Gesundheitswesen berücksichtigt werden müssen. Das sind beispielsweise Transparenz, Verantwortlichkeit, Partizipation von Bürgerinnen und Bürgern sowie das Umgehen mit Interessenvertretungen. Des Weiteren spielen soziale und ethische Aspekte bei der Implementation zum Beispiel für die Akzeptanz eine wichtige Rolle, werden aber häufig nicht explizit im HTA-Bericht



untersucht bzw. im Entscheidungsfindungsprozess bewusst berücksichtigt. Dies ist sehr schade, da es hier doch um wichtige Belange der Patientinnen und Patienten geht.

Eine der Schlussfolgerungen dieser Analyse war, dass es im Entscheidungsfindungsprozess für gesundheitspolitische Entscheidungen noch „Lücken“ gibt. Welche Lücken sind das konkret und wie kann man sie schließen?

Das Hauptproblem ist, dass Entscheidungskontexte sehr verschieden sein können und es oft keine einheitlichen Lösungen und Empfehlungen für alle Situationen und Länder oder Regionen gibt. Es gibt aber einige Grundprinzipien, die überall erfüllt sein sollten, und hier gibt es die Lücken. So sollten beispielsweise Entscheidungen über den Einsatz verschiedenster medizinischer Technologien konsistent

sein, die Anhörung von Interessengruppen sollte transparent sein und die enthaltenen Wertentscheidungen offengelegt werden. Wenn gesundheitspolitische Entscheidungsträgerinnen und -träger ihre Entscheidungen treffen, müssen sie die Erkenntnisse aus dem HTA-Bericht an ihren konkreten Entscheidungskontext anpassen. Konkret heißt das, sie müssen überlegen, inwiefern die Ergebnisse auf das jeweilige Land übertragbar sind, wie mit der Unsicherheit von Ergebnissen umgegangen werden soll, welche Interessenvertretungen betroffen sind. Zudem müssen unterschiedliche soziale und ethische Aspekte berücksichtigt werden. Wir zollen den Entscheidungsträgerinnen und -trägern großen Respekt, denn sie stehen vor der nicht einfachen Aufgabe, all diese Aspekte gleichzeitig berücksichtigen zu müssen. Es gibt kein Kochbuchrezept, um

Verschiedene Fachgesellschaften und andere Stakeholder müssen vermehrt in die HTA-Strategie mit einbezogen werden.

Uwe Siebert

diese Lücken einfach zu schließen. Es gibt zwar verschiedene wissenschaftliche Ansätze, um diese Aspekte systematisch zu integrieren und gegeneinander abzuwägen, aber die Praxistauglichkeit dieser Konzepte muss von Entscheidungsträgerinnen und -trägern und Wissenschaft gemeinsam geprüft werden. Nur so können diese Lücken schnell und nachhaltig geschlossen werden. Als Präsident der Society for Medical Decision Making habe ich mich international insbesondere für den Bereich der Nutzen-Schaden-Abwägung engagiert, damit die betroffenen Personen ihre eigenen Präferenzen besser in Entscheidungen zu Prävention und Therapie einbringen können.

Welche Maßnahmen in der österreichischen Gesundheitspolitik sind Ihrer Meinung nach notwendig, um die medizinische Technologiebewertung mittels HTA noch effizienter einzusetzen und verschiedene Player im System besser zu vernetzen bzw. zu koordinieren?

Österreich ist noch relativ jung unter den Ländern mit einer mehr oder weniger systematischen HTA-Strategie. Wir starteten hierzulande die Entwicklung der „Nationalen HTA-Strategie“ im Jahr 2010, das ist über 20 Jahre später als etwa die kanadische HTA-Behörde gegründet wurde. In Österreich wurden wir im Rahmen der nationalen HTA-Strategie als Expertinnen und Experten aus der Wissenschaft an den Prozessen des Gesundheitsministeriums beteiligt. Dies war ein sehr guter Anfang. Institutionen wie das Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment, die UMIT und andere Einrichtungen unterstützen seither zusammen mit der Gesundheit Österreich GmbH evidenzbasierte Entscheidungsprozesse. Diese Zusammenarbeit umfasst jedoch nur Teilbereiche der gesamten HTA-Welt. Verschiedene Fachgesellschaften, Vertretungen von Patientinnen und Patienten und andere Stakeholder müssen vermehrt einbezogen werden. Außerdem betreffen viele Entscheidungen verschiedene Sektoren unseres Gesundheitssystems, die koordiniert werden müssen, um das Gesamtwohl der Bevölkerung zu verbessern. Hier ist letztlich auch der politische Wille gefragt. **P**

BioBox

Univ.-Prof. Dr. Uwe Siebert ist Professor für Public Health und Medical Decision Making an der UMIT, Adjunct Professor für Health Policy & Management an der Harvard University sowie Past-President der Society for Medical Decision Making. Zudem leitet er das UMIT-Department für Public Health, Versorgungsforschung und HTA und ist Director der Division für HTA am ONCOTYROL — Center for Personalized Cancer Medicine sowie Director des Cardiovascular Research Program am Institute for Technology Assessment, Department of Radiology, Massachusetts General Hospital, Harvard Medical School.

UMIT
 the health & life sciences university

