



MEDICAL
TRIBUNE

"Unabhängigkeit weiter gewährleisten" (1/2)

Medical Tribune Ausgabe 43/2016 | Seite 1, 23 | 27. Oktober 2016
Auflage: 16.339 | Reichweite: 47.383

DigiClip für Boltzmann

A PRODUCT OF APA-DEFACTO
[CLIPPING]
SERVICE

10 Jahre HTA in Österreich

Seit den Anfängen im Jahr 2006 leitet Priv.-Doz. Dr. Claudia Wild das Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment (LBI-HTA). Mit MT sprach die Expertin über die unabhängige Bewertung medizinischer Interventionen, die Tücken der Evidenz und die Zukunft des Instituts. ► [SEITE 23](#)



"Unabhängigkeit weiter gewährleisten" (2/2)

Medical Tribune Ausgabe 43/2016 | Seite 1, 23 | 27. Oktober 2016
Auflage: 16.339 | Reichweite: 47.383

DigiClip für Boltzmann

„Unabhängigkeit weiter gewährleisten“

INTERVIEW ■ Das Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment bewertet seit zehn Jahren medizinische Interventionen. MT sprach mit Priv.-Doz. Dr. Claudia Wild über die Tücken der Evidenz und über die Zukunft des Instituts.

MAG. PATRICIA HERZBERGER

Seit 2006 macht Ihr Institut Nutzenbewertungen von medizinischen Interventionen. Beinhaltet das auch Kostenanalysen?

Wild: Jeder, der HTA nur von außen kennt, glaubt, dass wir hier ökonomische Analysen machen. Doch wir machen hauptsächlich Nutzenbewertungen. Nur etwa bei jedem 20. Assessment machen wir auch eine ökonomische Analyse.

Unser HTA ist dabei schärfer als das HTA von anderen Institutionen, da wir auch die Public-Health-Perspektive einnehmen und fragen, ob z.B. mit dem Geld, das für High-Tech-Medizin ausgegeben wird, anders eingesetzt nicht viel mehr Patienten viel größere Lebensqualität erreicht würde. Die High-Tech-Medizin ist einer unserer Schwerpunkte.

HTA geht heute stärker in Richtung Versorgungsforschung. Man evaluiert zu einem frühen Zeitpunkt eine Technik, bevor sie auf den Markt kommt, und verfolgt drei bis fünf Jahre weiter, ob sich die Hoffnung, die man in sie gesetzt hat, erfüllt oder nicht.

Die Daten kommen ja meist unter idealen Studienbedingungen zustande. Sie bewerten aber für die reale Welt da draußen.

Wild: Ja, das spielt sich. Wenn ein Wirkstoff unter Idealbedingungen eine Lebensverlängerung von drei Wochen bringt, und das bei schlechter Lebensqualität, dann frage ich mich, wie sich das dann unter realen Bedingungen darstellt! Deswegen glaube ich, dass der Zug in Richtung Versorgungsforschung fährt. Wobei diese Realdaten-

Health Technology Assessment

Das Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment (LBI-HTA) mit Sitz in Wien unterstützt mit seinen Forschungsberichten Entscheidungen im Gesundheitswesen für einen effizienten und angemessenen Ressourceneinsatz. Das Institut hat sich dabei Themen wie Verteilungsgerechtigkeit, Transparenz und optimale (statt maximale) Versorgung auf die Fahnen geheftet. Das Institut ist international eng vernetzt als Teil des European Network for Health Technology Assessment (EUnetHTA). www.hta.lbg.ac.at

10 Jahre LBI-HTA

Health Technology Assessment (HTA) ist die unabhängige Nutzenbewertung medizinischer Interventionen zur Entscheidungsunterstützung für den optimalen Einsatz von Budgetmitteln im Gesundheitswesen. Dabei geht es um den Einsatz von Arzneimitteln, Behandlungsmethoden und diagnostischen Geräten und die Übernahme von Innovationen in den Leistungskatalog von Krankenversicherungen.



sammlungen sehr humanressourcen-aufwendig sind, weil sie nicht bezahlt werden. Ärzte sind gewohnt, Geld zu bekommen, wenn sie Daten sammeln, und das geht bei uns halt nicht.

Wie wird eigentlich entschieden, was bewertet wird?

Wild: Das ist sehr stark dadurch bedingt, wer bei uns mitzählt. Die institutionellen Partner treten mit Themen an uns heran, weil sie innerhalb des nächsten Jahres Entscheidungen dazu fällen wollen, z.B. die Überarbeitung des Leistungskatalogs für ErgotherapeutenInnen.

Wie ist denn die Finanzierung des Instituts aufgestellt?

Wild: In der ersten Phase nach der Gründung bis 2013 hat die Ludwig Boltzmann Gesellschaft (LBG) 60% finanziert und 40% die institutionellen Partner – der Hauptverband der Sozialversicherung, das Gesundheitsministerium und Krankenanstaltenträger, die Gesundheitsfonds der Länder. In der zweiten Phase von 2013 bis 2020 zahlen die Partner 60% und 40% die LBG. In der Verlängerung, ab 2020, werden die Partner dann 100% finanzieren.

Schlagen Sie auch manchmal Themen vor?

Wild: Ja, wir sind – im Gegensatz zu Drittmittelinstitutionen – zum Glück in der Lage, eigeninitiierte Projekte machen zu können. Und damit können wir einen Gegenpol zur High-Tech-Medizin schaffen und die Low-Tech-Medizin mit Evaluationsdaten stärken, z.B. die Kinder- und Jugendpsychiatrie. Oder wenn ich witere, dass etwas akut wird. Bei der Schweinegrippe damals haben wir im August schon ein Assessment gemacht. Und als die Politik im September erkannt hat, dass da etwas auf sie zurollt, wo sie Entscheidungen fällen

muss, haben wir das Assessment schon in der Hand gehabt. Oder letztes Jahr haben wir begonnen, Transparenzberichte zu machen – welche Patienteninitiativen und Ärztefortbildungen besonders gesponsert werden. Und wir haben auch die nicht-interventionellen Studien angeschaut, inwiefern sie nur ein Marketing-Instrument sind, um Medikamente unter Volk zu bringen, oder ob sie tatsächlich einen wissenschaftlichen Mehrwert haben.

Da gibt es sicher oft Gegenwind.

Wild: Als wir den Bericht zur Ärztefortbildung gemacht haben, da waren einige Fachverbände bitterböse, dass sie plötzlich Daten offenlegen sollten. Gerade die älteren Semester unter den MedizinerInnen haben oft gar kein Verständnis für Interessenskonflikte – sie verstehen nicht, wodurch ein Konflikt entstehen könnte. Die Jüngeren sind das schon gewöhnt.

Sind sie anders sozialisiert?

Wild: Mein Eindruck ist, dass die jüngeren Mediziner, die schon fünf-

ben. Hier kann man aufgrund der Evidenz allein noch keine Entscheidung für oder gegen den Test fällen. Man wird das den betroffenen Frauen auch sagen müssen.

Wissen Sie eigentlich, ob Ihre Empfehlungen auch umgesetzt werden?

Wild: In kleinen Ländern wie Österreich ist man relativ nah an den politischen Entscheidungsträgern dran und kann den Impact nachverfolgen. Bei den MEL*-Bewertungen für den BMG-Leistungskatalog beispielsweise konnten wir sehen, dass die Politik unsere Empfehlungen zu 90% übernommen hat. Bei den restlichen 10% waren sie nie restriktiver als unsere Empfehlung, sondern immer liberaler.

Hingegen bei unserer Programmlinie „Horizon Scanning in Oncology“, wo wir keinen direkten Ansprechpartner haben, wissen wir das nicht. Wir haben aber eine Downloadanalyse unserer Onko-Assessments gemacht. 80% der Downloads waren von der Industrie ...

Die würde auch die wissenschaftliche Unabhängigkeit sichern, die das Institut braucht?

Wild: Lustig, dass Sie das gerade bei den Universitäten fragen. Wir fragen uns auch, ob wir unsere Unabhängigkeit verlieren, wenn wir bei der Wiener Medizinischen Uni angegliedert würden. Ob wir dann Maulkörbe kriegen, wenn dort zu Therapien geforscht wird, in denen wir dann möglicherweise wenig Nutzen finden.

Ich bezweifle, dass man an Universitäten unabhängig sein kann, weil von ihnen massiv gefordert wird, Drittmittelgelder zu nehmen. Ich glaube, dass es viel einfacher ist, die Unabhängigkeit zu gewährleisten, wenn man eine eigenständige GesmbH ist, mit ganz strikten Qualitätssicherungsaufgaben, damit man keine gekauften Ergebnisse produziert.

Im Evaluationsbericht ist auch zu lesen, dass man sich rechtzeitig um Ihre Nachfolge kümmern müsse.

Wild: Ich muss schon zugeben, dass es mir wehgetan hat, dass das in einem

„Wir sind – im **Gegensatz**
zu Drittmittelinstitutionen – zum Glück
in der Lage, eigeninitiierte **Projekte**
machen zu können und damit die
Low-Tech-Medizin mit
Evaluationsdaten **stärken** zu können.“

sechs Jahre im Spital arbeiten, sehen, dass manches ganz schrecklich schief läuft und dass in der Medizin manche Dinge aus ganz anderen Gründen getan werden als dem Patientennutzen. Ich glaube, die sind sogar ganz froh darüber, dass es von außen jemanden gibt, der das ausspricht.

Ist die Evidenz immer eindeutig genug, um Empfehlungen abzugeben?

Wild: Nein, der „MammaPrint“ ist ein Beispiel dafür, dass Evidenz nicht immer eindeutig ist und dass es danach eine Entscheidung braucht. Der MammaPrint hat 2013 für einen irrsinnigen Hype gesorgt – der Biomarker, mit dem man Low-Risk-Brustkrebspatientinnen danach einstufen kann, ob sie eine Chemotherapie brauchen oder nicht und wie hoch das Risiko ist, dass sie ohne Chemotherapie ein Rezidiv bekommen. Doch die randomisierte kontrollierte Studie, die kürzlich erschienen ist, hat dann einen kleinen Unterschied in der Überlebenswahrscheinlichkeit von 1,5% gezeigt – zu Ungunsten derjenigen Frauen, die keine Chemotherapie gemacht ha-

Das LBI-HTA ist vernetzt mit anderen europäischen HTA-Institutionen.

Wild: HTA wird immer stärker international. Der Zug geht in diese Richtung, dass die Techniken, die Devices und die Medikamente gemeinsam evaluiert werden. Die Arzneimittel kommen alle zeitgleich auf den Markt, da gibt es überhaupt keinen Grund, schwedische, englische, kroatische und österreichische Assessments zu machen.

Im Juni 2016 ist ein Evaluationsbericht von externen Experten erschienen, der empfiehlt, das Weiterbestehen des Instituts nach 2020 zu sichern, wenn es nicht mehr der LBG zugeordnet sein wird.

Wild: Ja, im Augenblick gibt es unterschiedliche Modelle. Entweder es kommen Kooperationsverträge mit den Universitäten oder das Institut wird an eine Universität angegliedert. Es stehen die Wirtschaftsuni, die Medizinische Uni und die Technische Universität im Raum. Die erste Variante – Eigenständigkeit mit Kooperationsverträgen – ist die wahrscheinlichste.

Evaluationsbericht schon drinnen steht. Ich werde sicherlich nicht mit 60 in Pension gehen, sondern mich irgendwann einmal zurückziehen – das wird nicht morgen oder übermorgen sein. Aber es ist bereits Thema geworden, auf welche Art und Weise eine Übergabe passieren könnte. Jemanden aufzubauen, der ein Institut nach außen vertreten kann, bedarf einer gewissen Weile. Ich habe hier aber sehr gute Ressortleiterinnen, insbesondere die Medizinerin Brigitte Piso.

* MEL: Medizinische Einzelleistungen

Zur Person

Priv.-Doz. Dr. Claudia Wild ist Leiterin des LBI-HTA seit dessen Gründung 2006. Wild hat Kommunikationswissenschaft, Psychologie und Politikwissenschaft studiert. Von 1989 bis 2006 war sie wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Technikfolgen-Abschätzung an der Österreichischen Akademie der Wissenschaften. 2009 folgte die Habilitation in Sozialmedizin zum Thema „Ressourcenallokation im Gesundheitswesen“.